(5)

DE L'INFANTICIDE

ET

DES MOYENS QUE L'ON EMPLOIE POUR LE CONSTATER;

DISSERTATION MÉDICO-LÉGALE

Dans laquelle on expose les soins indispensables à l'enfant nouveau-né;

Par Emm.-Jos. OLIVAUD, Médecin,

Membre de la Société d'Instruction Médicale.

> L'évidence mathématique et la certitude physique, sont les deux seuls points sous lesquels nous devons considérer (*ici*) la vérité; dès qu'elle s'éloignera de l'un ou de l'autre, ce n'est plus que vraisemblance et probabilité.
>
> Buffon, *Hist. Natur.*, t. I, p. 69, édit. de Sonnini.

A PARIS,

Chez Gabon et Cie, Libraires, place de l'École de Médecine.

AN X.

PROFESSEURS.

CITOYENS,

Chaussier, Duméril. *Anatomie et Physiologie.*
Fourcroy, Deyeux. *Chimie médicale et Pharmacie.*
Hallé, Desgenettes. *Physique médicale et Hygiène.*
Lassus, Percy. *Pathologie externe.*
Pinel, Bourdier. *Pathologie interne.*
Peyrilhe, Richard. *Histoire naturelle médicale.*
Sabatier, Lallemant. *Médecine opératoire.*
Pelletan, Boyer. *Clinique externe.*
Corvisart, Leroux. *Clinique interne.*
Dubois, Petit-Radel. *Clinique de l'école dite de perfectionnement.*
Leroy, Baudelocque. *Accouchemens, Maladies des femmes, Education physique des enfans.*
Leclerc, Cabanis. *Médecine légale, Histoire de la Médecine.*
Thouret. *Doctrine d'Hippocrate, et Histoire des Cas rares.*
Sue. *Bibliographie médicale.*
Thillaye. *Démonstration des Drogues usuelles et des Instrumens de Médecine opératoire.*

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU CIT. LECLERC,

PROFESSEUR

DE MÉDECINE LÉGALE

A L'ÉCOLE DE MÉDECINE

DE PARIS,

EMMANUEL-JOSEPH OLIVAUD.

DE L'INFANTICIDE

ET

DES MOYENS QUE L'ON EMPLOIE POUR LE CONSTATER.

L'INFANTICIDE, considéré dans le sens le plus étendu, est le meurtre d'un enfant depuis son état d'embryon jusqu'à l'âge de sept ans. Ainsi, tout ce qui peut contribuer à lui ôter la vie, soit par des moyens violens, soit par le refus ou la négligence des soins nécessaires à sa conservation, est du ressort de l'infanticide. Mais l'étendue de la matière et sa complication me forcent de ne pas parler de l'embryoctonie. Je donnerai donc le nom d'infanticide à l'attentat commis sur la vie d'un enfant né, ou près de naître. Cette définition a été adoptée par la plupart des médecins légistes.

Je ne rechercherai point, comme quelques-uns d'eux, si c'est pour éviter la honte attachée à l'état de mère naturelle, et pour se soustraire à l'opprobre et aux persécutions qui l'accompagnent, que des mères cruelles ont fait taire les plus doux sentimens de la nature, et ont déchiré de leurs propres mains l'enfant auquel elles venoient de donner le jour. Je me bornerai à examiner la nature des preuves d'un crime qui attire sur les coupables toute la sévérité des lois, et à discuter ce qu'elles peuvent présenter d'obscur et d'équivoque.

De tous les cas de médecine légale où l'homme de l'art est requis par le magistrat de donner une décision, il n'en est sans contredit aucun de plus délicat et de plus embarrassant que celui dont je vais m'occuper. On sent donc de quelle importance il est, d'apporter dans l'examen des preuves toute la circonspection et toute la réserve que la circonstance exige. Le médecin doit, avant tout, se mettre en garde contre la prévention qui pourroit l'aveugler sur le genre et la nature de ces preuves, et ne prononcer qu'après en avoir acquis de positives.

J'ai cru qu'il convenoit, pour mettre plus d'ordre dans cette dissertation, de la diviser en cinq chapitres dans lesquels j'examinerai,

1°. Si le sujet trouvé mort étoit viable après sa naissance;

2°. S'il étoit mort ou vivant avant l'accouchement;

3°. S'il est né mort ou vivant, et s'il a vécu après l'accouchement;

4°. Quelles sont les causes de sa mort, pendant ou après l'accouchement;

5°. Enfin, si la personne accusée est réellement accouchée dans le temps supposé, et s'il existe quelque rapport entr'elle et l'enfant trouvé mort.

CHAPITRE PREMIER.

Si l'enfant trouvé mort étoit viable.

Le premier devoir du médecin chargé de faire un rapport sur l'état d'un nouveau né trouvé mort, doit être d'en examiner l'extérieur, afin de déterminer

s'il étoit, ou s'il n'étoit pas viable. Dans le dernier cas, c'est-à-dire, l'enfant étant né avant le terme de la viabilité, les recherches sont inutiles, à moins que la mère n'ait provoqué elle-même l'avortement. Mais il n'est pas de mon sujet de m'occuper de recherches concernant ce délit.

La nature semble avoir fixé le terme de neuf mois accomplis, comme une époque à laquelle presque tous les êtres qui composent l'espèce humaine, ont acquis le degré de perfection nécessaire pour exécuter les diverses fonctions qui constituent la vie : aussi un fœtus parvenu à ce terme, n'a-t-il besoin que des soins les plus ordinaires pour s'accoutumer à son nouveau mode d'existence. Mais cette époque n'est pas absolument indispensable, l'enfant pouvant naître un peu plus tôt ou plus tard, par une exception à la loi générale de la nature, sans que son existence en soit compromise (1).

A quelle époque de la gestation l'enfant a-t-il donc acquis ce degré de maturité indispensable pour exécuter ses nouvelles fonctions? Il est assez difficile de déterminer le terme précis où la viabilité commence pour chaque individu, puisque la somme des forces vitales que chacun apporte en naissant peut varier à l'infini. Cependant on a regardé la fin du septième mois comme un terme moyen auquel on pouvoit espérer de conserver l'enfant à l'aide des soins les plus multipliés et les mieux entendus; époque assez difficile à constater dans les cas d'infanticide, parce que l'intérêt des mères se trouvant compromis, on

(1) Dreyer, *de Infanticidii notis sectione legali detegendis*.

ne doit pas s'attendre à obtenir de leur part des aveux qui puissent jeter beaucoup de lumière sur cet objet. C'est donc à l'examen du fœtus même qu'il faut recourir pour déterminer à quelle époque de la grossesse il a été expulsé de l'utérus.

Le principal moyen dont on s'est servi pour constater si le fœtus étoit né à terme ou avant terme, a été d'en déterminer la pesanteur et la longueur. Cependant les auteurs sont moins d'accord sur le premier point que sur le second. Mauriceau avance qu'un fœtus à terme « pèse onze ou douze livres de seize » onces chaque, celui de huit mois n'en pèse que » sept ou huit, celui de sept, que quatre ou en- » viron, etc. » Augier fait varier cette pesanteur de six à huit livres, et Rœderer, d'après cent treize observations faites avec tout le soin possible, l'établit de six à sept livres et demie. Les dimensions ordinaires sont de dix-huit à vingt pouces, et les deux extrêmes sont de seize à vingt-deux ou vingt-trois. Ces mesures sont sujettes à varier à l'infini, comme l'a observé le professeur Baudelocque (1), dont l'autorité doit être du plus grand poids dans ces sortes de matières.

On doit conclure de ces observations, qu'on ne peut compter sur de pareils moyens que pour les faire servir de complément aux autres que la physiologie nous enseigne. L'ostéogénie seroit sans doute d'une très-grande utilité pour déterminer les différentes époques depuis le moment de la conception ; mais il faudroit un si grand nombre d'observations, il seroit

(1) Art des accouchemens.

si difficile de les faire, que probablement on n'obtiendra pas de long-temps des résultats tels qu'on pourroit les désirer (1).

Quoiqu'il soit assez difficile de déterminer d'une manière précise les diverses époques de la grossesse, le fœtus présente néanmoins des signes d'immaturité qu'on ne peut méconnoître. La couleur de la peau est ordinairement d'un rouge pourpré chez le fœtus qui n'a pas acquis le degré de maturité convenable; cette couleur se remarque particulièrement à la face, à la paume des mains, à la plante des pieds, aux papilles des mamelles, au scrotum, à la langue, aux lèvres et aux oreilles; on la trouve encore aux dernières phalanges des orteils, qui sont molles et transparentes. Les cheveux blancs et de couleur argentine et brillante, les sourcils et les cils peu épais, le défaut d'ongles, une membrane qui bouche la prunelle, annoncent un fœtus venu au monde long-temps avant le terme fixé par la nature.

A ces signes d'immaturité, on peut joindre la mollesse des os de la tête et du sternum, une ouverture très-large à la fontanelle (2), l'agglutination des paupières l'une contre l'autre, les narines moins saillantes et comme fermées. Tous ces signes disparoissent néanmoins à mesure que le fœtus approche de la maturité, et l'on conçoit qu'il n'y a que l'habitude de voir un grand nombre de nouveaux nés, qui puisse donner les moyens de distinguer un fœtus

(1) Dreyer.

(2) Jœger a eu cependant occasion d'observer la fontanelle très-étroite dans un avorton.

d'une maturité parfaite, d'avec un autre qui, par exemple, n'auroit que huit mois. Il seroit plus facile d'en reconnoître un qui seroit au-dessous de ce terme.

Le fœtus seroit encore regardé avec raison comme non viable, s'il présentoit des vices organiques qui fussent incompatibles avec son existence, s'il étoit acéphale, si son extérieur présentoit des vices de conformation extraordinaires, ou certaines maladies comme le spina bifida, l'hydropisie du cerveau, etc. Eût-il tous les caractères désirables de maturité, on en concluroit qu'il n'étoit pas apte à conserver la vie.

Ce seroit tomber dans une erreur préjudiciable à l'accusée, que d'avancer que le fœtus étoit viable, parce qu'il a donné en naissant plusieurs signes extérieurs d'existence, comme mouvemens des membres, etc., et qu'il a même vécu quelque temps. En effet, on a vu des fœtus de cinq mois donner des signes extérieurs d'existence; on en a même conservé pendant long-temps, si l'on en croit quelques auteurs (1). Mais ces faits ne prouvent rien contre la règle générale, et l'on doit toujours regarder comme abortifs les fœtus nés avant le septième mois.

Les causes qui ont déterminé l'accouchement, l'idiosyncrasie de la mère, son état physique et moral durant la grossesse, peuvent encore influer singulièrement sur la viabilité d'un fœtus. Celui qui vient naturellement à sept mois, par exemple, offre un espoir plus fondé de prolonger sa nouvelle carrière, que celui de huit mois dont la naissance n'est que l'effet d'une cause violente.

---

(1) Schenkius, Hoin (de Dijon).

Si, d'après le plus scrupuleux examen, on se croit en droit de conclure que le fœtus étoit viable, il faut alors examiner s'il étoit mort ou vivant avant l'accouchement.

CHAPITRE II.

Si le fœtus étoit mort ou vivant avant l'accouchement.

JE distinguerai les signes qui font décider qu'un fœtus est mort dès le sein de sa mère, en signes qui se remarquent sur la mère elle-même, et en ceux qui dépendent du fœtus.

Les signes qui annoncent qu'une femme contient un enfant mort dans la matrice, sont, 1°. une douleur et une pesanteur incommode aux lombes, des tiraillemens désagréables dans cette même région, ainsi qu'aux parties latérales du pubis; 2°. le défaut de mouvement du fœtus dans la matrice; 3°. le ballottement que l'on sent dans ce viscère à chaque mouvement du corps (le fœtus semble être alors un corps solide et pesant logé dans la cavité addominale), phénomène qu'on n'observe pas dans l'état naturel, parce que dans ce cas la matrice et l'abdomen suivent ensemble l'inclinaison qui résulte des diverses situations de la femme. 4°. Il survient bientôt après des maux de tête, des nausées, des bâillemens, des défaillances sans cause manifeste. Le ventre s'affaisse, le nombril rentre en dedans, le visage se décolore et se gonfle, les yeux s'enfoncent, les paupières s'entourent d'un cercle livide et plombé, les lèvres de-

viennent livides, les mamelles, tantôt flasques, tantôt gonflées, ne séparent qu'une humeur séreuse, les pieds se tuméfient; un fièvre lente s'empare de la femme, un écoulement de matières noires et puantes lieu par les parties génitales; et si l'accouchement arrive bientôt après, on trouve les eaux de l'amnios noires, bourbeuses et d'une odeur cadavéreuse et fétide.

Tous les signes que je viens d'énumérer ne fournissent pas une preuve absolument certaine de la mort de l'enfant dans l'utérus, puisqu'on en a rencontré plusieurs chez des femmes qui ne sont point accouchées d'enfant mort. Mais ils cesseront d'être équivoques, si on les réunit aux signes commémoratifs et à ceux qu'offre le fœtus.

On s'informera, dit le savant Alberti (1), si la mère s'est livrée durant la grossesse à des accès de colère, à de violens chagrins; si elle a éprouvé des frayeurs subites, de grandes terreurs, des maladies graves, de mauvais traitemens, une diète trop sévère, des hémorragies; si elle a fait des efforts, une chute; si elle a reçu des coups sur le ventre ou sur les reins, ou bien si elle a éprouvé d'autres accidens (2): toutes ces causes peuvent influer plus ou moins directement sur le fœtus, et le faire expirer dans le sein de sa mère. Si les recherches prouvent que quelques-uns de ces accidens sont arrivés à l'accusée, on a de fortes présomptions de croire que l'enfant étoit mort dans

---

(1) *Syst. jurisp. med.*

(2) Teichmeyer, *Institutiones medicinæ legalis vel forensis.*

l'utérus. Elles se changeront en certitude si on réunit ces preuves à celles que le petit cadavre doit présenter, s'il est mort avant la naissance.

Les médecins-légistes s'accordent à reconnoître pour signes certains de la mort du fœtus avant l'accouchement, la mollesse et la flexibilité de son corps et de ses membres; sa peau flasque et mobile sur les os et sur les muscles avec une couleur jaunâtre, noire ou pourprée, et parsemée de taches livides; la facilité que l'on a d'en séparer l'épiderme, l'affaissement de l'abdomen; la putréfaction qui commence à se manifester à l'ombilic, la mollesse et la dépression de la fontanelle sans aucune trace de violence. Lorsque la décomposition est poussée à l'extrême, le corps paroît gonflé, hideux à voir, l'anus est béant, il s'écoule par les différentes ouvertures du corps une sanie putride et de couleur noire (1).

Joignez à tous ces phénomènes ceux que présente l'état du cordon ombilical: il paroît flasque, flétri, jaunâtre, facile à rompre, raccourci, livide et comme dissous; sa veine est remplie d'un sang grumelé. S'il est constaté qu'un fœtus à terme n'est pas mort depuis long-temps, et qu'alors le cordon casse, c'est toujours à une de ses extrémités. Il se rompt au contraire dans tous ses points, lorsqu'il appartient à un avorton, ou qu'il est flétri (ceci est attesté jusqu'à présent par l'expérience) (2). Il est sensé flétri, lorsqu'il est grêle,

(1) Ploucquet, *Commentarius medicus, etc.* Alberti, Teichmeyer, Boërner, *Institutiones medicinæ legalis.* Jœger, *Disquisitio, quâ casus et annotationes ad vitam fœtûs neogoni dijudicandam facientes proponuntur.*

(2) Dreyer.

que le sang ne brille point à travers ses membranes, qu'il a plutôt une couleur livide, verdâtre, et que les vaisseaux ombilicaux sont dépourvus de sang, ou en contiennent qui est trop fluide et décomposé. Le placenta se trouve alors d'une consistance inégale dans ses différentes régions. Il est mollasse, ses vaisseaux sont vides, et si le concours prolongé de l'air et de la chaleur n'est pas la cause de ces changemens, que l'on observe, soit dans le cordon, soit dans le placenta, on a droit de conclure que le fœtus étoit mort dans la matrice long-temps avant l'accouchement (1).

On ne pourroit cependant pas décider qu'un fœtus qui ne présenteroit pas les signes énoncés plus haut, seroit vivant dans la matrice. En effet, il est possible qu'indépendamment des causes extérieures et violentes, l'enfant soit mort dans l'utérus, et qu'il ne présente néanmoins aucun signe de putréfaction. Les auteurs en citent divers exemples (2). Les fœtus enveloppés de leurs membranes et à l'abri de l'air atmosphérique, éludent l'action de ce principal agent de la putréfaction : on en a trouvé de desséchés et pour ainsi dire pétrifiés, si l'on peut se servir de cette expression.

On est encore autorisé à conclure que le fœtus a perdu la vie avant l'accouchement, lorsqu'une portion du cordon ombilical rompu et proéminent hors de la vulve, a été comprimée fortement ou exposée au contact de l'air. On a la même conviction de la mort du fœtus, lorsqu'il est resté dans la matrice quelques jours après l'expulsion du placenta.

---

(1) Dreyer.

(2) Baudelocque.

L'homme de l'art chargé de faire le rapport, ne doit pas négliger d'établir le temps qui s'est écoulé depuis la naissance du sujet jusqu'à son examen, parce que s'il y avoit un long intervalle entre ces deux époques, on pourroit regarder les signes de putréfaction qu'il présente comme un phénomène étranger à sa mort dans l'utérus, et les attribuer plutôt à une cause extérieure et générale. Dans ce cas on ne sauroit affirmer, d'après ces signes, que la mort de l'enfant étoit antérieure à sa naissance, quoiqu'il présente tous les signes qui sembleroient l'annoncer.

Une remarque essentielle et qui doit trouver ici sa place, c'est de ne pas prendre pour une preuve que l'enfant n'étoit pas mort avant l'accouchement, les épanchemens sanguins que l'on rencontre dans les cavités du petit cadavre. On pourroit le croire, d'après le principe que l'hémorragie n'a jamais lieu lorsque la vie est éteinte. Mais ce phénomène peut reconnoître la putréfaction pour cause; et en effet il est prouvé par l'expérience que son action, en détruisant les vaisseaux sanguins, occasionne l'écoulement du sang de toutes les parties du corps : aussi n'est-il pas rare de voir dans les cadavres des hémorragies considérables par la bouche, le nez et les autres orifices.

Il résulte de ce qui vient d'être dit, que la réunion ou même une partie de ces signes indique évidemment que le fœtus étoit mort avant l'accouchement : c'est au médecin à les peser exactement, afin de décider si le fœtus étoit vivant ou mort dans le sein de sa mère.

CHAPITRE III.

Si l'enfant est né mort ou vivant, et s'il a vécu après l'accouchement.

Pour résoudre cette question, qui est de la plus grande importance dans les accusations d'infanticide, on a recours à divers moyens : 1°. à la docimasie pulmonaire, qui sert à constater si la respiration et la circulation dans le système des vaisseaux sanguins pulmonaires, ont eu lieu; 2°. à la recherche des circonstances qui ont accompagné l'accouchement; 3°. enfin, à la comparaison des diverses parties d'un fœtus mort né, avec celles d'un enfant qui a respiré. Je vais discuter ces trois points.

ARTICLE PREMIER.

Docimasie pulmonaire.

Les médecins-légistes et en général tous ceux qui prennent intérêt aux questions médico-légales, entendent par ces mots les épreuves que l'on fait subir aux poumons d'un nouveau né, pour s'assurer s'il est sorti vivant du sein de sa mère, ou s'il étoit mort avant l'accouchement.

« On place les poumons, dit un médecin-légiste (1),
» avec ou sans le cœur, tout entiers ou divisés en
» plusieurs sections, dans un vase rempli d'eau bien
» pure, et assez grand pour que ces parties ne tou-

(1) Mahon, Encyclop. méthod.

» chent point au bord ; alors il arrive que le poumon
» va au fond de l'eau ou qu'il surnage, ou qu'après
» avoir surnagé il se précipite ensuite, ou que quel-
» ques portions surnagent, quoique d'autres et même
» le poumon tout entier dont elles faisoient partie,
» eussent gagné d'abord le fond, soit conjointement
» avec le cœur, soit séparément de cet organe.

» Si les poumons se précipitent, il est évident que
» leur gravité spécifique est plus grande que celle de
» l'eau, et de ce que des poumons sains dilatés par
» de l'air qui y sera entré par le mouvement de la res-
» piration, ou qu'on y aura soufflé, surnagent cons-
» tamment, on en conclut que ceux qui se précipitent
» n'ont jamais admis d'air dans leurs vésicules ; que,
» par conséquent, l'enfant n'a pas respiré, ou n'a
» point eu vie hors la matrice.

» Mais lorsque les résultats des expériences sont
» contraires, c'est-à-dire, lorsque les poumons sur-
» nagent dans toutes les épreuves, on en tire la con-
» clusion opposée, que l'air les a distendus et les a
» rendus plus légers qu'un pareil volume d'eau. Au
» reste, en supposant que l'air n'a pas été introduit
» artificiellement, ou que son développement n'est
» pas dû à la putréfaction du viscère, ou enfin que
» cette plus grande légèreté spécifique ne provient ni
» d'une vomique, ni d'une espèce de décomposition
» muqueuse........ on se croit autorisé à soutenir que
» c'est par la respiration que cet air a pénétré dans
» les vésicules pulmonaires, et par une conséquence
» nécessaire, que l'enfant a eu vie hors du sein de sa
» mère. »

S'il arrive que des portions d'un poumon qui s'é-

toit d'abord précipité en entier, viennent à surnager, on attribue ce phénomène soit à un commencement de putréfaction, soit à des ulcères de cet organe, ou à une insufflation partielle, ou à une légère inspiration dans le moment même de l'accouchement.

Cette expérience, qui fut connue de Galien (1), ne fut mise en usage pour résoudre la question dont il s'agit, qu'en 1681, par Schreyer (2). Elle fut d'abord adoptée par plusieurs Facultés de médecine d'Allemagne. Harvée, Amman, Higmore, Th. Bartholin, Truston, Reyer, Wolfart, Zacchias, Boërner, Stalpart, Baumer, Loffhagen, Teichmeyer, Hebenstrect et une infinité d'autres en furent les partisans. L'autorité publique la sanctionna, et nous trouvons dans nos tribunaux beaucoup d'exemples de personnes que la conclusion tirée de cette épreuve a soustraites à la sévérité des lois (3). Mais on ne tarda pas à révoquer en doute

---

(1) *De usu partium.*

(2) Baumer.

(3) Je n'en citerai qu'un exemple. « Dans le ressort du » parlement de Dauphiné, la fille d'un gentilhomme voulant dérober sa grossesse à ses parens, fut obligée de » se confier à une femme, qui lui donna au moment d'un » accouchement pénible les secours qu'exigeoit son état. » Ce malheureux fruit d'un amour imprudent avoit perdu » la vie avant d'arriver au monde.... La mère, oubliant » bientôt ses douleurs, se hâta d'en cacher la cause inanimée sous le chevet de son lit; funeste précaution » qui faillit lui coûter à la fois et l'honneur et la vie!.... »

En effet, quelques jours après l'enfant ayant été trouvé enterré dans un lieu écarté, fut exhumé, et l'on reconnut qu'il avoit eu le bras cassé. Aveuglé par la prévention,

son infaillibilité. Les Facultés de Giessen, de Tubinge, de Wirtemberg, de Léipsick et autres compagnies savantes, s'empressèrent de la rejeter (1). Valentin (Michel-Bernard), Schœffer, Kaltscmid, Wolfart, Hebenstrect, sont comptés au nombre de ceux qui en reconnurent l'incertitude; et Bohn, Zeller, Alberti et Loder la démontrèrent par des expériences

le chirurgien attribua cette fracture à une intention meurtrière..... Les égards que l'on avoit pour le rang de cette jeune personne ne la sauvèrent pas de la rigueur d'un décret de prise de corps. Interrogée sur la cause de la mort de cet enfant, elle avoua en être la mère, mais elle prétendit qu'il n'étoit pas venu au monde vivant.....

Le juge, prêt à décider de son sort, se rappela avoir lu dans un livre d'un célèbre anatomiste, que l'on pouvoit reconnoître à un signe certain si un enfant étoit venu au monde mort ou vivant; que pour s'en assurer il falloit en détacher les poumons et les déposer dans un vase rempli d'eau. S'ils descendoient au fond de l'eau, c'étoit une preuve que l'enfant n'avoit jamais respiré depuis qu'il étoit sorti du sein de sa mère; si au contraire ils surnageoient, il étoit évident qu'ils avoient été dilatés par l'air extérieur qui y avoit été introduit par la respiration.

Le juge comprit qu'il étoit de la sagesse de ne pas négliger un moyen aussi simple de s'assurer de la vérité. Il fit en conséquence appeler de nouveau le chirurgien, qui ouvrit le corps de l'enfant, et fit sous les yeux du juge l'expérience, dont le résultat fut en faveur de l'accusée. Elle fut rendue à la liberté et ensuite à l'honneur, etc. (*Encyclop. méthod.*, *part. jurisp.*)

(1) Bose, *de diagnosi vitæ fœtus et neogeniti.* Bohn, Valentin, Heister, *de fallaci pulmonis infantum experimento.*

et par des faits. Ce dernier, entr'autres, assure que des poumons sains et entiers d'un enfant né au septième mois, qu'on attestoit avoir vécu treize heures, étoient tombés au fond de l'eau; opinion qui paroît à Jœger un paradoxe, puisqu'elle est contraire à une infinité d'expériences (1).

Je vais entrer dans quelques détails sur les diverses objections que l'on a faites contre la certitude de cette épreuve.

Si les poumons surnagent, c'est un signe que l'enfant a respiré; si, au contraire, ils vont au fond de l'eau, c'est un signe qu'il est né mort. Ces deux conclusions ne sont pas absolument justes, s'il est prouvé que l'air qui distend les vésicules bronchiques, y a été introduit par tout autre moyen que par la respiration : et en effet, n'est-il pas possible que la putréfaction, un emphysème ou un moyen artificiel quelconque, produisent un pareil effet (2)?

Un grand nombre de médecins-légistes ont prétendu, il est vrai, que la putréfaction, en dégageant un fluide aériforme dans les poumons, rendoit ce viscère d'une légèreté telle, qu'étant placé dans l'eau, il se tenoit à sa surface. La Faculté de médecine de Leipsick, pour lever toute incertitude à cet égard, fit sur des poumons des expériences dont le résultat fut que la putréfaction diminuoit leur pesanteur spécifique, et qu'ils ne se précipitoient point au fond de l'eau. Bohn, partisan de cette opinion, prétend que l'autopsie lui a démontré que les poumons d'un fœtus

---

(1) Plenk, *Elementa medicinæ et chirurgiæ forensis.*

(2) Ploucquet.

mort dans le sein de sa mère, surnageoient. Ab. Vater cite un fait à l'appui de ce sentiment (1) : il parle d'un fœtus mort avant l'accouchement, et qui, arrêté au passage, fut tiré par les instrumens. Ses poumons mous et flasques surnageoient, quoiqu'ils eussent présenté des signes évidens de putréfaction. Haller a poussé l'expérience plus loin; il a observé que les poumons d'un fœtus mort avant l'accouchement, se précipitoient dans l'eau, soit qu'on les y jetât entiers, soit qu'ils y fussent jetés par parcelles; et qu'ensuite une portion ayant été abandonnée à la putréfaction dans l'eau non renouvelée, sa couleur devint rouge; elle se couvrit de bulles d'air, s'éleva lentement à mesure que la putréfaction avançoit, et resta constamment à la superficie lorsqu'elle y fut parvenue (2).

Outre ces phénomènes, Fabricius en a remarqué un autre beaucoup plus essentiel; il a vu les poumons se précipiter, lorsque la putréfaction fut parvenue à son plus haut degré. Eschenbach et Torrésius ont obtenu les mêmes résultats, et Metzgers et Jœger ont de plus remarqué que des poumons qu'avoit fait surnager la putréfaction, submergeoient pour peu qu'ils fussent comprimés.

D'une autre part, on trouve des médecins non moins recommandables par leur mérite, qui ont été d'un avis contraire, et qui assurent que des poumons

---

(1) *Dissert. med. for. quâ valor et sufficientia signorum infantem recens natum vivum aut mortuum editum arguentium ad dijudicandum infanticidium examinatur.*

(2) Ploucquet.

altérés par la putréfaction, ne surnagent pas. Ce phénomène a quelquefois été remarqué par Jœger. Il n'a pas non plus échappé à l'esprit observateur de Teichmeyer, qui assure que les poumons ne surnagent pas, à moins que la putréfaction ne soit extrême, mais qu'à quelque degré qu'elle soit parvenue, jamais elle ne leur donne la même légèreté que l'air introduit par le moyen de la respiration. Les observations de Morgagni, Lieberkuhn, Camper et autres, donnent un degré de force à cette assertion.

Les expériences de Buttner ne s'accordent pas entr'elles: de six poumons sur lesquels il fit ses épreuves, deux surnagèrent, et quatre se précipitèrent au fond de l'eau.

Celles de Mayer présentent quelque chose de plus positif. Elles furent multipliées et faites avec le plus grand soin. « Il choisit des poumons d'enfans nou-
» veaux nés qui n'avoient pas donné le moindre signe
» de respiration. Ces poumons, avec ou sans le cœur,
» entiers ou par portions, furent abandonnés à la
» putréfaction dans l'eau, à l'air, à l'ombre, au
» soleil. Ces expériences furent faites en été. On se
» servit d'eau de fontaine bien pure, et les vaisseaux
» étoient assez grands pour que les parties mises en
» expérience ne pussent toucher leur bord. Voici
» quel résultat il obtint: les poumons frais se préci-
» pitoient au fond de l'eau, lorsqu'on les y plaçoit,
» tenant au cœur ou séparés de lui, entiers ou par
» portions. Après deux ou trois jours d'immersion,
» l'eau se troubloit; les poumons qui étoient d'un
» rouge noirâtre, acquéroient un peu de volume;
» quelques bulles d'air (ou d'un fluide aériforme

» quelconque) s'élevèrent à la superficie ; on com-
» mençoit à sentir s'exhaler une odeur fétide. Ces
» phénomènes croissoient de jour en jour, et le
» sixième ou septième jour au plus tard, les pou-
» mons entiers ou divisés par portions, surnagèrent
» tous. Lorsqu'ils tenoient au cœur, ils ne venoient
» à la surface de l'eau qu'au commencement du
» huitième jour. Transportés avec de très-grandes
» précautions de l'eau trouble où ils s'étoient pu-
» tréfiés, dans de l'eau pure, ils continuoient de sur-
» nager ; mais la plus légère compression les fit pré-
» cipiter tous. Les poumons placés en expérience
» dans l'eau et au soleil, s'élevèrent dès le sixième
» jour. Ceux qui se putréfièrent à l'air libre, le firent
» rarement avant le dixième ou le onzième jour. Les
» poumons restoient à la superficie jusqu'au vingt et
» unième et même jusqu'au vingt-cinquième jour,
» acquérant de plus en plus du volume, et répandant
» une odeur toujours plus forte ; mais ils se préci-
» pitoient tous, et ils ne remontoient point, quoiqu'on
» eût laissé écouler sept semaines et au-delà (1). »

Si toutes les expériences dont j'ai parlé, n'ont pas offert les mêmes phénomènes que celle-ci, c'est qu'elles n'ont pas été faites de la même manière. On doit conclure de tous ces résultats, que les poumons d'un fœtus qui n'a pas respiré peuvent être spécifiquement plus légers, et par conséquent surnager, quoique leurs vésicules n'aient jamais été pénétrées par l'air, si la putréfaction s'en est emparée ; assertion

(1) Mahon, *Encyclop. méthod.*; *doc. pulm.*

qui, selon Baumer (1), a besoin d'être limitée, puisqu'il existe un point au-delà duquel la putréfaction n'altère plus sa pesanteur spécifique, et qu'alors ils se précipitent au fond de l'eau, au lieu que les poumons de celui qui a respiré, nagent constamment à sa surface.

J'ai dit qu'un moyen artificiel quelconque pouvoit introduire de l'air dans les poumons et en distendre les vésicules. En effet, ne seroit-il pas possible qu'une mère alarmée, cédant à un penchant naturel, soufflât dans la bouche de son enfant dans le dessein de le ranimer, et de cette manière, fît pénétrer l'air dans la trachée-artère, les bronches, etc., quoique l'enfant fût véritablement mort? Rœderer, il est vrai, a nié la possibilité de cette introduction, et Hebenstrect l'a révoquée en doute. Le premier ne la croit possible que lorsque le poumon aura été dilaté par une première inspiration spontanée. Mais des médecins dont l'autorité est d'un aussi grand poids, tels que Teichmeyer, Dètharding (1), Bohn, Ludwig et Morgagni, ont embrassé l'opinion contraire, et Camper l'a démontrée par des expériences exactes. Buttner cite l'exemple d'une mère qui pratiqua cette manœuvre; et si on ne la voit pas toujours réussir, c'est que des concrétions et des squirrosités embarrassent quelquefois l'organe pulmonaire.

Eschenbach, Rœderer, Camper et Haller, ont avancé qu'une mère accusée ne devoit pas être pré-

---

(1) *Acta philosophica medica societatis academicæ scientiarum principalis, Giæssæ Cattorum.*

(2) *De cautione medici, etc.*

sumée avoir soufflé de l'air dans la poitrine de son enfant. On sent combien doit être injuste une pareille opinion. Ainsi, malgré l'autorité de ces médecins-légistes, je ne l'adopterai pas, je dirai seulement qu'on pourra s'assurer si l'insufflation a été mise en usage, en interrogeant l'accusée sur la manière dont elle s'y est prise pour la pratiquer ; la seule omission de serrer les narines seroit une preuve convaincante de l'imposture de la mère.

On a encore avancé que l'air pouvoit s'introduire dans les poumons par l'effet d'un emphysème. Ce cas est infiniment rare. On peut en dire autant de cette légèreté que quelques-uns prétendent qu'ils peuvent acquérir par l'air qu'un scalpel plongé imprudemment dans sa substance, y auroit fait pénétrer. Tout ce qu'on peut conclure de ces accidens, c'est que la présence de l'air dans cet organe ne doit pas toujours être attribuée à la respiration.

On voit avec quelle attention scrupuleuse il faut procéder à l'épreuve des poumons, pour déterminer si sa légèreté est l'effet de la respiration, ou si elle doit être attribuée à une cause étrangère à cette fonction. Ploucquet, professeur à Tubinge, a proposé une méthode qui possède tous les avantages qu'on peut désirer pour parvenir à la découverte de la vérité (1). Je vais en donner les détails :

1°. On pèsera exactement le corps de l'enfant.

2°. Après l'ouverture et l'examen de l'abdomen, on observera à quel point précis le diaphragme rentre dans la poitrine. On essaiera même de le faire rentrer

(1) *Commentarius medicus*, etc.

davantage, s'il est possible. On sait que la position de cette cloison est un indice si le fœtus a respiré ou non.

3°. Le thorax ouvert, on notera le volume des poumons, et l'espace qu'ils y occupent.

4°. On enlèvera les poumons avec le cœur et la trachée-artère coupée à l'endroit où elle pénètre dans les poumons.

5°. On les lavera, s'ils sont teints de sang, en évitant de les froisser, etc.

6°. On notera leur couleur, leur densité, leur degré d'élasticité, s'ils présentent quelques signes de putréfaction et des hydatides, ou autre substance contre nature à leur surface.

7°. On pèsera scrupuleusement les poumons conjointement avec le cœur.

8°. On les placera dans un vase suffisamment large et profond, rempli d'eau pure et fraîche, et on observera s'ils enfoncent ou s'ils surnagent, ou s'ils se tiennent à la profondeur à laquelle on les abandonne.

9°. On séparera le cœur des poumons, et on les pèsera séparément.

10°. On répétera l'expérience de l'eau avec les poumons entiers séparés du cœur, ensuite avec chacun des lobes isolés les uns des autres, et on spécifiera les résultats.

11°. Alors on portera l'instrument tranchant dans la substance même des poumons, mais avec précaution, afin de reconnoître le diamètre de ses vaisseaux, les squirres, les concrétions et autres substances contre nature qui pourroient s'y rencontrer.

12°. On fera attention si, en pratiquant ces sec-

tions, l'on n'entend pas un sifflement semblable à celui de l'air qui se dégage.

13°. On leur fera subir la même épreuve qu'aux poumons entiers et aux lobes; si elles ont surnagé, on les comprimera avec les mains, et on éprouvera ensuite si elles surnagent encore.

14°. On remarquera si, dans ces compressions, dans ces incisions et dans l'eau, les poumons rendent du sang, de l'écume, des bulles d'air, et en quelle quantité.

Les poumons offrent, pour faire ces épreuves, un avantage dont ne jouissent pas les autres viscères; je veux dire qu'ils sont les dernières parties molles du corps à être altérées par la putréfaction. L'expérience a prouvé en effet qu'il faut qu'il s'écoule au moins six jours en été, et six semaines en hiver, et plus ou moins dans les saisons intermédiaires, avant que ce viscère ne soit plus susceptible d'être soumis à ces épreuves. Le professeur Baudelocque a rencontré des cadavres de petits fœtus parvenus au plus haut degré de putréfaction, dont les poumons, d'une couleur rouge noirâtre, offroient encore une certaine consistance et se précipitoient dans l'eau. Aucune observation exacte n'a jusqu'ici été produite contre la vérité de ce phénomène.

La docimasie pulmonaire hygrostatique n'est pas la seule épreuve à laquelle on ait soumis les poumons, pour s'assurer si le fœtus avoit respiré; on a encore cherché à s'assurer par leur poids, si cette fonction avoit eu lieu.

On sait que l'air en pénétrant dans les poumons, ne borne pas ses effets à en distendre les vésicules; en

produisant une expansion de toutes les parties de cet organe, il facilite encore l'abord du sang en favorisant le développement des vaisseaux qui contiennent ce fluide; et de même que l'air qui a distendu une fois les vésicules pulmonaires n'en sort jamais entièrement dans l'expiration, ainsi le sang qui est entré dans le système artériel pulmonaire pendant la diastole, n'en est jamais totalement expulsé dans le mouvement contraire. De là on conçoit facilement pourquoi les poumons d'un fœtus chez lequel la respiration se sera établie, doivent augmenter en pesanteur.

Pour le prouver, le professeur Ploucquet (1), à qui nous devons encore cette découverte, a fait trois expériences dont voici les résultats. Il a pesé le corps entier d'un enfant mort né qui avoit donné quelques signes de vie quelques heures avant l'accouchement; il trouva que le poids total du corps étoit de 53,040 grains. Les poumons, denses, ramassés sur eux-mêmes, et qu'aucun air n'avoit encore dilatés, pesoient 792 grains. Le rapport du poids étoit donc comme 67 à 1. Un autre fœtus, qui également n'avoit pas respiré, donna un rapport de 70 à 1; mais un troisième non encore à terme, qui avoit respiré, donna celui de 70 à 2.

Ploucquet ayant donc aperçu dans ces épreuves, que le poids du poumon d'un fœtus qui avoit respiré, devenoit double de celui d'un enfant mort né, dut nécessairement en conclure que cette méthode fournissoit un moyen assez précis pour déterminer si cette fonction avoit ou n'avoit pas eu lieu.

Quelques expériences subséquentes peuvent servir

(1) *Commentarius medicus, etc.*

à confirmer la précision de ces résultats. Celles qui viennent d'être faites dans les laboratoires de cette école, par le cit. Leclerc, professeur de médecine légale (1), et par le cit. Dupuytren, chef des travaux anatomiques, ajoutent encore à la certitude de cette épreuve.

J'ai jugé convenable d'en faire un tableau, afin que l'on puisse en apercevoir les résultats avec plus de facilité.

Poids relatifs du corps et du poumon de six fœtus à terme et au-delà.

Age.	*Sexe.*	*Poids du corps.*	*Du poumon.*	*Rapport.*	
1 jour. . .	femelle.	33,264 grains.	792 grains.	1 à 42.	
4 à 5 jours.	femelle.	31,644	1,116	1 à 25.	
4 décades.	mâle. . .	42,012	1,152	1 à 36.	
1 décade.	mâle. . .	38,016	1,044	1 à 37.	
2 décades.	femelle.	36,936	1,404	1 à 27.	
Terme moyen de ceux qui ont respiré. . .		36,364 $\frac{2}{5}$	1,101 $\frac{3}{5}$	1 à 33 $\frac{2}{5}$.	
A terme acéphale, mâle.		71,424 grains.	1,296 grains.	1 à 55.	poumon gauche submergeant, droit surnageant.

D'autres expériences ont été également faites dans ces mêmes laboratoires, sur des poumons de deux fœtus jumeaux mâles, nés au septième mois de la gestation. Mais comme on n'étoit pas assuré s'ils avoient ou s'ils n'avoient pas respiré, on ne peut pas compter sur les résultats qu'on en a obtenus.

(1) Je témoigne ici toute ma reconnoissance au professeur Leclerc, qui a bien voulu m'ouvrir sa bibliothèque, où j'ai trouvé beaucoup d'ouvrages rares de médecine légale, qui m'ont été infiniment utiles.

Le professeur Chaussier, qui a beaucoup travaillé depuis plusieurs années sur cette matière, a aussi remarqué les changemens qui se passent dans le poumon, lorsque l'air l'a pour la première fois pénétré; et dans ses cours publics à cette école, nous l'avons entendu parler chaque année de ces phénomènes, en développant le mécanisme de ce viscère.

On peut faire, il est vrai, contre cette méthode, plusieurs objections spécieuses, qu'il est à propos de discuter.

1°. Nos parties, dira-t-on, peuvent varier dans leurs proportions. L'expérience journalière prouve qu'il existe des poitrines larges et des poitrines étroites, de grands et de petits cœurs, qui peuvent influer sur les dimensions des poumons, et qu'on rencontre des viscères abdominaux dont le volume peut repousser le diaphragme dans la cavité du thorax, et de cette manière empêcher le développement des organes de la respiration (1).

Rép. Ces vices organiques peuvent, il est vrai, se rencontrer : le cit. Alphonse Leroy, professeur de cette école, m'a assuré en avoir vu plusieurs exemples. Mais ce ne peut être que des exceptions aux lois ordinaires de la nature, et quoiqu'il puisse y avoir quelques degrés de différence dans les proportions, ils ne peuvent jamais aller du simple au double, à moins que l'enfant ne fût décidément monstrueux, dans lequel cas l'autopsie dispenseroit d'avoir recours à cette épreuve. Au reste, ces vices organiques sont beaucoup plus rares chez les nouveaux nés, que chez les adultes.

(1) Ploucquet.

qui sont exposés à une infinité de causes capables d'opérer des dérangemens dans leur constitution (1).

2°. Toutes les parties du corps du fœtus croissant inégalement aux différentes époques de la gestation, la méthode qui convient aux fœtus à terme peut-elle s'appliquer à ceux qui n'y seront pas parvenus ?

Rép. Cette objection, il faut l'avouer, est d'une certaine force. En effet on a vu de ces accroissemens inégaux : ainsi, il seroit à désirer que l'on constatât par diverses expériences, le rapport du poids total du corps avec celui des poumons, à différens termes depuis l'époque de la viabilité (c'est-à-dire, sept mois ou à peu près), jusqu'à celle d'une maturité parfaite ; on pourroit alors déterminer si cette méthode peut être applicable à d'autres termes qu'à celui que la nature a fixé le plus ordinairement (à neuf mois).

3°. On peut avancer que l'embonpoint des fœtus peut faire varier les rapports qui existent entre toutes les parties de leur corps, et par conséquent de leurs poumons. Cela étant, cette épreuve est donc infidelle.

Rép. On répondra encore que la différence du poids des poumons qui ont respiré, d'avec ceux qui n'ont pas respiré, est trop considérable (étant de $\frac{1}{70}$ à $\frac{2}{70}$ du poids total du corps du fœtus), pour

---

(1) Les ouvertures de cadavres faites dans l'amphithéâtre de l'hospice de clinique interne de cette école, nous ont offert une multitude d'exemples de ces lésions organiques. Les citoyens Corvisart et Leroux, professeurs de cette clinique, possèdent une nombreuse collection d'observations de ces affections d'organes.

pouvoir induire en erreur; on évalueroit facilement les variations.

4°. Le fœtus étant encore dans la matrice, une hémorragie aura pu, en diminuant le poids de son corps, détruire le rapport dont il s'agit (1).

Rép. Dans ce cas, le fœtus aura dû périr de cet accident. Si, au contraire, il étoit hors la matrice, l'hémorragie aura déjà prouvé l'existence de la respiration : dans ces deux cas, cette épreuve devient inutile.

5°. Des embarras, des squirrosités ou autres substances contre nature nichées dans le poumon, l'hydropisie, soit générale, soit partielle, doivent nécessairement détruire le rapport, et conséquemment rendre cette expérience infidèle ou pour le moins inutile.

Rép. Ces cas sont rares et sont toujours faciles à discerner : ainsi ils ne prouvent pas que cette méthode puisse induire en erreur.

6°. Ne seroit-il pas possible, comme le pense Kuhn (2), que des congestions de sang dans les poumons d'un fœtus qui n'aura pas respiré, les rendent aussi pesans que ceux d'un enfant qui aura exercé cette fonction?

Rép. Il est impossible, dit Ploucquet, qu'une pareille congestion puisse avoir lieu dans les poumons de fœtus que l'air n'aura pas dilatés. Le canal artériel et le trou ovale offrent alors un passage trop facile au sang pour que l'on puisse craindre que, dans

(1) Ploucquet.

(2) Kunh, médecin à Breslaw, *ist die Wasserlungen, etc.*

sa plus grande impétuosité, il se porte dans le système artériel pulmonaire. Il cite à l'appui de son sentiment deux observations de Rœderer. La première est celle d'un fœtus qui, pressé violemment dans le bassin par l'orifice de la matrice pendant l'accouchement, expira peu après : on trouva les vaisseaux du cœur très-distendus, et les membranes de la poitrine rouges et enflammées. Le sujet de la seconde est un fœtus qui mourut après l'accouchement, sans avoir respiré; les oreillettes du cœur, les veines et les artères étoient très-gorgées de sang, et les membranes de la poitrine excessivement rouges. Mais Rœderer ne dit rien de l'état des poumons, ce qui porte Plouc-quet à penser que ce médecin observateur ne les avoit pas vu gorgés de sang; circonstance essentielle qu'il n'auroit certainement pas omise, si elle eût existé.

On peut conclure de tout ceci, que l'abord du sang dans les poumons ne peut être considérable avant que le fœtus ait respiré, et que, dans la supposition qu'il pourroit avoir lieu, la quantité du sang seroit si modique, qu'elle ne pourroit jamais équivaloir à celle que la respiration y auroit introduite.

7°. La putréfaction du corps d'un fœtus, en diminuant son poids dans une proportion différente, ne doit-elle pas détruire le rapport supposé?

Rép. Il faudroit supposer qu'elle fût poussée au plus haut degré, et alors le fœtus ne pourroit servir à cet examen. Mais si elle n'est pas très-avancée, les poumons, comme je l'ai dit, n'en étant pas atteints aussi promptement que les autres parties du corps, pourront servir à l'expérience proposée.

La disposition anatomique des bronches doit en-

core servir à rendre raison de quelques phénomènes qui peuvent éclaircir ce sujet de médecine légale.

Les bronches diffèrent entr'elles, dit le cit. Portal (1), par leur grosseur, leur longueur et leur direction. La droite est d'un quatrième plus grosse que la gauche, et celle-ci est plus longue d'un cinquième. La bronche gauche est beaucoup plus inclinée et plus postérieure que la droite.

La direction de ces canaux varie par rapport à l'âge. Le fœtus qui n'a pas respiré, a la bronche gauche plus inclinée et plus postérieure que l'enfant venu au jour. La bronche droite dans l'enfant venu à terme, se trouve un peu plus élevée qu'elle n'étoit avant la naissance.

Les bronches sont tapissées intérieurement d'une membrane, dans laquelle on voit plusieurs replis longitudinaux, parallèles entr'eux. Un de ces replis mérite une attention particulière; c'est celui qui se trouve dans le point où la trachée-artère fournit la bronche gauche : il est en partie formé par la membrane, et en partie par le premier cartilage de la bronche qui fait saillie dans l'intérieur du canal.

La bronche gauche est plus inclinée dans le fœtus qui n'a pas respiré, et ce repli est plus élevé : le contraire arrive lorsque le poumon reçoit l'air; alors la bronche droite se relève, et la duplicature diminue. Cette dernière flotte librement dans la cavité du thorax, tandis que l'aorte embrasse exactement la gauche, de manière qu'elles réagissent l'une sur l'autre. L'aorte gonflée de sang peut gêner l'abord de l'air dans la

---

(1) Mémoires de l'Académie des sciences, année 1769.

bronche, et celle-ci trop distendue, peut à son tour gêner le cours du sang dans l'aorte (1). Cette artère, dans le fœtus qui n'a point respiré, est très-inclinée de devant en arrière, et un peu plus sur le côté de la bronche gauche (disposition que le volume du thymus concourt encore à maintenir); mais lorsque l'air a pénétré dans l'intérieur du poumon, elle est portée en avant par la bronche qui s'élève.

D'après cette disposition confirmée par des expériences, le cit. Portal établit que dans l'inspiration, l'aorte se porte en haut et en avant, et que le contraire arrive dans l'expiration. Il en conclut encore que l'air pénètre le poumon droit avant le poumon gauche dans la première inspiration; vérité qui se trouve confirmée pas une observation de Petit (de Namur), qui avoit remarqué ce phénomène sur un fœtus monstrueux (2).

On est autorisé à conclure, de ce qui vient d'être dit, que l'on courroit les risques d'obtenir des résultats infidèles, si on ne divisoit pas les poumons par parcelles avant de les soumettre aux épreuves, parce qu'il seroit possible que la totalité des poumons submergeât, quoique l'air eût pénétré dans le poumon droit.

On avoit d'abord regardé la submersion des poumons du fœtus comme une preuve infaillible qu'il n'avoit pas respiré; mais des expériences nombreuses ont démontré d'une manière évidente que cette con-

(1) Cette disposition peut rendre raison de quelques phénomènes que l'on remarque chez les personnes attaquées d'asthme et d'anévrisme de l'aorte.

(2) Mémoires de l'Académie des sciences, année 1733.

clusion étoit hasardée : en effet, ne voit-on pas tous les jours des poumons d'adultes morts de pneumonie et à la suite d'amas de mucus, de tubercules (1), de squirres ou concrétions dans ce viscère, acquérir une pesanteur spécifique telle, que, plongés dans l'eau, ils vont se rendre au fond? Norreën et Dehaën l'ont remarqué sur des personnes mortes de froid, Wrisberg sur des personnes mortes à la suite de la petite vérole, et Haller sur des poumons de pulmoniques. Heister l'a observé sur les poumons squirreux d'un phthisique de dix-sept ans, et il avance que Bohn, Valentin, Zeller et Van-Hoorn ont eu occasion de vérifier nombre de fois ce phénomène.

Hebenstrect, il est vrai, prétend, ainsi que Buttner, que le fœtus ne porte jamais de squirres ou de tubercules dans les poumons (2), et Baumer dit n'en avoir jamais rencontré dans aucun des fœtus qu'il a disséqués en grand nombre. Mais d'autres observateurs non moins recommandables, tels que Wrisberg et Morgagni, ont prouvé par des exemples multipliés l'existence de squirrosités et autres indurations dans la substance des poumons. Teichmeyer, en admettant qu'une portion de poumons peut devenir squirreuse et remplie de calculs, met en doute qu'elle puisse acquérir une assez grande pesanteur pour déterminer une entière submersion des poumons. Concluons donc avec ce médecin, que si l'on se donne la peine de les couper en plusieurs parties, on ne tardera pas à obtenir la vérité; car on n'a jamais vu

(1) Brendel, *Med. leg.* Stoll, *Ratio medendi.*

(2) Hebenstrect, *Antropologia forensis.*

la substance entière des poumons devenir squirreuse ou pleine de calculs, et la partie qui surnagera suffira pour constater que l'air a pénétré dans ce viscère. C'est ce défaut de précaution qui rend si peu concluante et si incertaine l'observation d'Hoffmann (1) qui, consulté dans un cas d'infanticide, trouva des marques extérieures de violence, comme ecchymoses, etc. Les poumons durs et de couleur rouge, jetés entiers dans l'eau, tombèrent au fond.

Ces diverses épreuves peuvent sans doute faire connoître si un fœtus a respiré, mais elles sont insuffisantes pour démontrer qu'il n'a pas vécu, puisqu'il peut vivre à cette époque sans respirer; je veux dire que le canal artériel et le trou ovale étant encore ouverts, le sang peut éviter de passer par les poumons. Bohn et Zeller en ont vu des exemples, et les expériences de plusieurs auteurs l'ont confirmé.

Buffon a tenu pendant quelques heures dans du lait chaud, des petits chiens que leur mère avoit mis bas dans l'eau chaude, y étant elle-même plongée jusqu'au milieu du corps. Il les exposoit un moment à l'air toutes les demi-heures, et il les replongeoit ensuite dans le lait, sans que ces animaux eussent cessé de vivre. Ces épreuves rendent raison comment on a vu des fœtus restés quelque temps sans mouvement et sans sentiment, et qui en ont ensuite manifesté. C'est aussi à cette disposition du canal artériel et du trou ovale que l'on doit attribuer la prolongation de la vie de quelques enfans, quoiqu'ils eussent très-peu ou point

(1) Fréd. Hoffmann, *Opera*, tome V.

du tout respiré. Heister, Loder et Mauchart citent des exemples de fœtus qui ont respiré des heures entières, et dont les poumons donnèrent par la docimasie des résultats contraires à l'existence de ces sujets. Ceux du fœtus dont parle ce dernier furent même divisés par parcelles, et ceux de l'enfant qui fait le sujet de l'observation de Loder, ne contenoient ni mucus, ni squirre, ni sang ou autres matières qui eussent pu rendre l'expérience infidèle; le trou ovale étoit ouvert et le canal artériel libre. Le professeur Baudelocque a été témoin d'un fait bien plus extraodinaire : il a vu dans un enfant qui avoit vécu plus de six mois, une portion de l'un et de l'autre poumons qui n'avoit pas encore été pénétrée par l'air, quoique parfaitement saine, tandis qu'il y avoit dans le reste de l'organe beaucoup de turbercules dont plusieurs étoient en suppuration. Ce praticien distingué les fit voir au célèbre Levret qui vivoit alors (1). Si ces faits avoient besoin d'être confirmés par d'autres observations, je citerois un fait remarqué par le professeur Boyer. Il trouva les poumons d'un enfant qui avoit vécu vingt et un jours, denses, compactes et noirâtres à leur partie postérieure. La partie antérieure seulement avoit été un peu dilatée par l'air (2). On attribuera dans ce cas les sons et les cris qu'ont rendus ces enfans à une petite portion d'air qui sera entrée dans la trachée-artère, mais qui

(1) Ce fait m'a été communiqué par le professeur Baudelocque.

(2) Cette observation se trouve consignée dans la physiologie du cit. Richerand.

n'aura pas pénétré assez avant pour distendre les vésicules pulmonaires (1).

D'ailleurs il peut exister une infinité de causes qui peuvent empêcher la respiration de s'établir chez l'enfant : telle est la présence des mucosités dans l'arrière-bouche, la trachée-artère, etc., des hydropisies, des emphysèmes, des anévrismes, des squirres, et une multitude d'autres causes qu'il est inutile d'énumérer ici.

Il résulte de ce qui vient d'être dit concernant la docimasie pulmonaire, que ce moyen ne peut rien prouver par lui-même dans les soupçons d'infanticide, et qu'il ne peut que servir de complément aux autres preuves.

ARTICLE DEUXIÈME.

Les circonstances qui ont accompagné l'accouchement sont infiniment utiles pour constater si l'enfant est né mort ou vivant, et s'il a vécu pendant l'accouchement.

On a prétendu que le fœtus enclavé entre les os du bassin, ou retenu long-temps au passage par la rigidité des parties molles, pouvoit respirer après l'écoulement des eaux, et cependant mourir avant que l'accouchement fût terminé (2), sans qu'il y eût aucune faute de la part de la mère. Ce cas, dira-t-on, est encore une preuve de l'infidélité de la docimasie pulmonaire.

---

(1) C'est ce qui a fait dire à Haller que ces fœtus avoient peu respiré, *quia parum respiraverunt*.

(2) Détharding, Teichmeyer, Boëhmer.

Cette objection prouveroit tout au plus que cette méthode est inutile dans le cas dont il s'agit, parce qu'alors la femme ne pouvant accoucher sans secours, comme l'observe Hebenstrect, la personne de l'art qui les lui auroit portés ne manqueroit pas de témoigner en sa faveur, si l'on intentoit une accusation d'infanticide.

On a mis en problème, si le fœtus pouvoit respirer dans la matrice pendant l'accouchement. Overkamp dit avoir vu quatre enfans (nés en différens temps de la même mère) dont les poumons surnageoient, quoiqu'ils fussent morts avant que de naître, et il avance que cela a pu arriver parce qu'ils avoient respiré dans la matrice après la rupture de leurs membranes. Cela ne seroit possible, dit-on, que dans le cas où la bouche se présenteroit à l'orifice de l'utérus. Mais Rœderer (1), Schœffer (2), Kaltscmid (3) et Scmiedel (4), en nient la possibilité; ils fondent leur opinion sur ce que la contraction de la matrice ne permet pas le développement du thorax du fœtus, qui se trouve alors comprimé de toutes parts. Cet accouchement rentre encore dans la classe de ceux qui exigent des secours étrangers, et conséquemment il n'est pas à présumer qu'il s'ensuive aucune accusation, si la mort de l'enfant en étoit la suite.

Les médecins-légistes que je viens de citer ne sont

---

(1) *De suffocatis satura.* § 10, pag. 313.

(2) *Dissert. de pulmone infantis natante et subsidente.*

(3) *Dissert. de experimento pulmonum infantis aquæ injectorum.*

(4) *Dissert. de pulmonibus natantibus.*

pas les seuls qui pensent que le fœtus ne peut pas respirer dans les voies de l'accouchement. Eschenbach prétend que l'enfant à demi-sorti ne peut exercer cette fonction, et Camper, qui adopte cette opinion, en appelle à l'expérience (1) : il assure avoir assisté à une multitude d'accouchemens et n'avoir jamais vérifié ce phénomène, et il s'imagine même que ceux qui ont dit avoir entendu la voix de l'enfant pendant qu'il étoit dans cette position, n'ont pu en bien juger à cause des vêtemens qui couvroient la mère. Ce sentiment a encore pour partisan le médecin Lafosse. « Si l'enfant, dit-il, a déjà passé la tête hors du bas- » sin, il est difficile que le reste ne vienne pas, toutes » les autres parties sont moins volumineuses; d'ail- » leurs, fût-il retenu dans cette situation, la respi- » ration ne se fait pas par la bouche seulement, il » faut une dilatation de la poitrine; les côtes doivent » s'écarter les unes des autres, et l'espace intercostal » s'agrandir. Si l'on suppose la poitrine comprimée » par l'orifice de l'utérus ou du vagin, cette dilata- » tion nécessaire à la respiration me paroît impos- » sible (2). »

Si de grands médecins adoptent un tel sentiment, on trouve parmi ceux qui se rangent du parti contraire, des hommes de l'art aussi recommandables par leurs talens et par leur grande expérience. Haller et Leroux (de Dijon) pensent que l'enfant peut res-

---

(1) Ploucquet.

(2) Lafosse, Nouv. Dictionn. pour servir de suppl. au Dictionn. des sciences et des arts, tom. III.

pirer dès que la tête a franchi la vulve (1); Palfin et Morgagni le pensent de même (2), et le professeur Baudelocque, dont le témoignage est ici du plus grand poids, dit (3) : « l'enfant respire même quelquefois » avant d'être sorti entièrement. Nous en avons vu » pousser des cris aigus aussitôt que la tête a été » dehors, et dans un temps où les épaules paroissoient » à peine à la vulve. »

Il résulte de ces divers raisonnemens que la docimasie pulmonaire, en prouvant que la respiration a eu lieu, pourroit induire en erreur, parce qu'il seroit possible que la mort de l'enfant dans cette situation, ne fût pas causée par la mère. Que décidera le médecin dans cette circonstance délicate? Il sera circonspect et se gardera bien de prononcer; il attendra que les magistrats trouvent d'autres preuves qui servent à décider la question.

L'enfant peut encore naître enveloppé de ses membranes, comme Harvée, Stalpart, Teichmeyer, Camper et autres (4), en fournissent des exemples; s'il vient à périr dans cet état, l'épreuve ci-dessus seroit encore trompeuse, parce qu'en prouvant qu'il n'a pas respiré, on ne prouve pas qu'il n'a pas vécu. Je m'étendrai davantage sur ce point en parlant des causes de mort.

---

(1) Haller, Élém. phys. Leroux, Mém. sur les pertes de sang.

(2) *De sed et caus. morb., epis. XIX, art.* 47.

(3) Art des accouchem., tom. I, pag. 246, 3e. édit.

(4) Le professeur Baudelocque m'a dit avoir observé plusieurs fois ce phénomène.

ARTICLE TROISIÈME.

Les médecins-légistes ont examiné si les changemens qu'éprouvent certaines parties du corps de l'enfant lorsqu'il a respiré, pouvoient servir à faire juger si la vie a eu lieu après la naissance.

L'air, en distendant les poumons, ne se borne pas à opérer des changemens dans leur poids et leur volume; il en produit encore dans leur couleur et dans leur situation. Galien (1) dit que les poumons d'un fœtus mort né sont d'un rouge noir, denses, compactes, pesans, retirés sur eux-mêmes et ne recouvrant jamais le péricarde, qui se montre à découvert dès qu'on ouvre la poitrine. Au contraire, dans l'enfant qui a respiré, le cœur et son enveloppe sont cachés, pour la plus grande partie, par les poumons qui remplissent alors toute la capacité de la poitrine (2). Cette vérité a depuis été confirmée par les plus célèbres anatomistes. Ce signe isolé n'est donc pas une preuve évidente, puisqu'en prouvant que l'enfant n'a pas respiré, on ne peut pas en conclure qu'il est né mort.

Les changemens qui arrivent au trou ovale et au canal artériel offriroient des preuves plus complètes; mais il est si difficile de les saisir, qu'il est à peu près impossible de compter sur ce signe.

Les viscères de l'abdomen présentent aussi des changemens qui n'ont point échappé aux yeux des observateurs.

---

(1) *De usu partium.*

(2) Baumer.

La quantité plus ou moins grande de méconium a été le sujet des réflexions de plusieurs médecins. Sa sortie a été attribuée soit à une force vitale, soit au relâchement du sphincter de l'anus, soit enfin à la compression des viscères abdominaux, par l'orifice de la matrice pendant l'accouchement, comme l'a observé Vater. La putréfaction qui se sera emparée du cadavre aura également pu produire ce phénomène, comme l'expérience le démontre. Ainsi on ne peut pas compter sur ce signe pour résoudre la question qui m'occupe.

L'état de la vessie mérite, dit-on, une attention plus sérieuse. En effet, les ouvertures de cadavres des fœtus démontrent qu'elle contient ordinairement une certaine quantité d'urine, et si dans l'examen à faire on ne trouvoit que quelques gouttes de ce liquide, on seroit porté à croire, avec Vater, que le fœtus n'est pas né mort; mais cette opinion est infirmée par des exemples rapportés par Jœger, Haller et Faselius, qui ont vu la vessie vide chez des fœtus morts dans le sein de leur mère (1). Ovelgün prétend de plus que ce viscère peut être assez comprimé par l'abdomen, pour expulser l'urine (2). Des convulsions ne pourroient-elles pas aussi déterminer cette évacuation? On ne pourroit pas cependant affirmer, d'après l'état de

(1) Ploucquet.

(2) La remarque d'Overgün (*Act. nat. C. T. VIII; visum repertum in casu infanticidii*) est juste. La vessie n'est point assez enfoncée derrière les os pubis pour l'empêcher d'être comprimée par l'abdomen, quoique quelques auteurs aient avancé le contraire.

plénitude de la vessie, que le fœtus n'a pas vécu, puisqu'on a rencontré des enfans qui, après avoir respiré, sont morts sans avoir rendu leur urine.

On a regardé comme un des signes les plus évidens que l'enfant a respiré après sa naissance, le changement de position dans les viscères de l'abdomen; dans le fœtus, le foie par son volume diminue la capacité du thorax. Lorsque la respiration a eu lieu, on trouve au contraire ce viscère déprimé (1) ainsi que l'estomac, les intestins boursoufflés et saillans, les côtes abaissées; et le diaphragme aplati suit nécessairement les mouvemens de la respiration.

La sortie de la langue hors de la bouche peut être un signe de quelque valeur dans les enfans morts. Lorsqu'ils viennent au monde, cette partie est ordinairement appliquée contre le palais; et comme dans l'accouchement naturel le menton est appuyé contre le sternum, on voit l'impossibilité où il seroit dans cette position de la tenir hors de la bouche. On pourroit conséquemment avancer d'après ce signe, que le fœtus a respiré hors du sein de sa mère, si l'on n'étoit assuré que des convulsions peuvent produire une telle position dans la matrice.

Je pourrois encore citer les contusions, les ecchymoses, les traces d'hémorragies qui ne peuvent avoir lieu que sur un enfant chez lequel la circulation a

---

(1) Le professeur Alphonse Leroy a remarqué que si on lioit le cordon ombilical avant que la circulation fût établie chez les fœtus nés avant terme, il se faisoit un refoulement du sang vers le foie qui devenoit alors d'un volume considérable.

existé. Mais j'en parlerai en énumérant les diverses causes de mort (1).

On pourra conclure de ce que j'ai dit précédemment, qu'un enfant est venu vivant, et qu'il peut y avoir soupçon à infanticide, si l'on réunit les conditions suivantes :

1°. Il faut que l'enfant ait au moins la pesanteur d'un fœtus de sept mois, et encore mieux d'un enfant venu à terme;

2°. Que le petit cadavre ne présente aucun vice de conformation qui soit incompatible avec son existence;

3°. Qu'il soit frais, ou du moins que la putréfaction ne soit pas assez avancée pour pouvoir faire soupçonner que l'air a été dégagé de la substance des poumons;

4°. Que l'examen de la tête ne présente aucun signe au dehors, ni en dedans, qui puisse indiquer que l'enfant ait péri dans le part; tels que du sang extravasé, des vaisseaux engorgés et même des fractures;

5°. Que les poumons recouvrent presque en entier le cœur et le péricarde; que le poumon droit s'étende jusqu'au médiastin; qu'ils soient pâles et qu'en les découpant, ils soient crépitans comme des poumons qui ont respiré; qu'ils n'enfoncent point dans l'eau à moins qu'ils ne contiennent des amas de pus, d'eau,

---

(1) Ne pourroit-on pas joindre aux autres signes qui prouvent que l'enfant a vécu, la couleur du sang qui devient plus rouge dès que l'enfant a respiré? Cette remarque n'a encore été faite par aucun médecin-légiste.

de squirres ou autres matières contre nature, qui augmentent leur pesanteur; qu'il soit constaté qu'on n'a pas soufflé de l'air dans ce viscère;

6°. Que les dimensions de la capacité du thorax et l'abaissement du diaphragme fassent juger que la respiration a eu lieu;

7°. Que les vaisseaux sanguins des poumons soient plus dilatés que dans un fœtus qui n'a pas respiré, et la vacuité du canal artériel prouve que la circulation a été établie;

8°. Que les viscères du bas-ventre soient poussés en avant et plus abaissés que si l'enfant n'avoit pas respiré;

9°. Que le sang qui se trouve dans les vaisseaux ombilicaux et le canal veineux ait commencé à se coaguler;

10°. Que les intestins débarrassés d'une grande partie du méconium, et la vessie presque vide, indiquent que cet enfant a vécu, parce que ces évacuations n'ont pas facilement lieu sans le secours de la respiration, à moins que les recherches ne certifient que ces évacuations ont été l'effet d'un accouchement pénible.

Lorsque ces conditions se trouvent réunies avec la docimasie pulmonaire, on peut prononcer que l'enfant est venu au monde vivant; mais pour constater un infanticide, il faut outre cela être assuré que l'enfant, après que la tête a franchi le passage, n'ait pas été retenu un certain temps par le cordon ombilical, qui, par son entortillement entre ses jambes, l'auroit fait périr en interceptant la circulation entre lui et sa mère; il faut de plus, que la mort ne soit

pas due à un accident étranger au crime ; c'est ce que je vais examiner.

CHAPITRE IV.

Quelles sont les causes de la mort de l'enfant, pendant ou après l'accouchement ?

L'EXPÉRIENCE ne prouve que trop souvent que des enfans périssent, soit durant le travail de l'accouchement, après avoir respiré, soit des suites des violences qu'il aura éprouvées durant un travail pénible.

C'est pourquoi le médecin doit s'informer si le placenta s'est détaché prématurément, s'il étoit adhérent à l'orifice de la matrice, et si le contraire a eu lieu ; si une hémorragie considérable a accompagné l'accouchement. La rupture du cordon ombilical dans la matrice, sa sortie hors de la vulve, sa pression contre les parties de la mère, sont aussi des accidens qui peuvent être des causes de mort. On en peut dire autant de son entortillement autour de quelques parties du corps de l'enfant. Si, par exemple, il passoit une ou plusieurs fois autour du cou, il pourroit s'étrangler lui-même, et mourir apoplectique. Les nœuds de ce cordon, de l'existence desquels Mauriceau et Smellie ont été témoins, et dont le cit. Baudelocque a cité plusieurs exemples, seroient encore une disposition très-fâcheuse à laquelle on pourroit imputer la mort de l'enfant. En effet, en sortant de l'utérus et en s'éloignant du placenta, il serreroit le nœud, et de cette manière romproit la communication d'où dépend son existence.

Une infinité d'autres causes de mort, provenant d'un accouchement pénible, pourroient trouver ici leur place; mais je les renvoie à l'article où je traiterai des signes des violences extérieures.

L'enfant peut encore périr par sa propre foiblesse à la suite de l'accouchement le plus naturel et le plus facile. Des spasmes dans les organes de la respiration, un état apoplectique, l'asphyxie, et une infinité d'autres accidens qui ne dépendent pas de la mère (1), peuvent faire périr l'enfant immédiatement après la naissance. Pour ne prononcer qu'avec certitude, le médecin doit, dans ces cas, faire rechercher les circonstances qui ont pu accompagner l'accouchement; et si les enquêtes ne produisent rien de satisfaisant, et que d'ailleurs il n'existe aucune preuve physique, il suspendra sa décision et s'arrêtera dès que les faits l'abandonneront.

L'infanticide diffère de l'homicide en ce que le refus ou l'omission des soins et des secours nécessaires à l'existence du nouveau né, sont regardés comme des causes de mort, aussi bien que les violences exercées: ce qui a porté les jurisconsultes à distinguer ce crime en infanticide par omission, et en infanticide par commission. Je vais suivre ces divisions. L'omission de la ligature du cordon ombilical et le défaut de soins nécessaires à l'existence de l'enfant, seront le sujet de la première partie; et dans la seconde je rechercherai quels peuvent être les signes de violences qui auront porté atteinte à la vie du sujet.

---

(1) On a cité comme cause de mort l'oblitération précoce du trou ovale.

Article premier.

Infanticide par omission.

Section première.

Omission de la ligature du cordon ombilical.

L'omission de la ligature du cordon ombilical, a toujours été regardée, par la plupart des médecins-légistes, comme une cause de mort de l'enfant nouveau né. Cette opinion a plusieurs fois été confirmée par les décisions des facultés de médecine de Giessen (1), de Wirtemberg, de Léipsick, d'Helmstadt, et autres compagnies savantes d'Allemagne. En effet, dans ces cas de médecine légale, on rencontre fort souvent la ligature du cordon ombilical ou négligemment faite, ou entièrement omise. Il convient d'analyser cette espèce de preuve.

Il est reconnu que l'existence du fœtus dans la matrice n'est entretenue que par la circulation du sang, dans les vaisseaux qui concourent à former le cordon ombilical. Ils sont au nombre de trois, deux artères et une veine; mais lorsque l'enfant est né, un nouveau mode de circulation s'établit, et le cordon devenu inutile, doit être coupé. Cette section exposeroit le nouveau né à périr bientôt d'hémorragie, si on n'avoit le soin d'en faire aussitôt la ligature, ou d'y faire une compression convenable. Aussi cette pratique a-t-elle été universellement adoptée, et

(1) Valentin, Pandect. méd. lég., part. II, sect. VII. Amman, Welsche, Bohn, Bose.

a-t-on regardé l'hémorragie qui devoit suivre son omission comme absolument et nécessairement mortelle (1). On trouve dans les actes de l'académie de Berlin, plusieurs exemples de coupables qui ont avoué que la mort de leur enfant avoit été occasionnée par le défaut de ligature du cordon ombilical (2), et en France, nos tribunaux ont souvent eu à prononcer dans ces sortes de cas (3).

Valentin (Michel Bernard), professeur à Giessen, rapporte des décisions de diverses facultés qui ont toujours attribué la mort de l'enfant à l'hémorragie, lorsque cette précaution avoit été négligée soit par ignorance, soit de dessein prémédité.

Cette maxime avoit toujours été regardée comme

---

(1) Mahon, Encycl. méthod.

(2) Alberti, *de funiculi umbilicalis neglectâ alligatione limitandâ.*

(3) En 1775, une veuve nommée Loreau, après avoir célé sa grossesse, accoucha d'un enfant qu'elle cacha dans le grenier de sa maison. L'accident fut découvert, et le chirurgien commis par la justice pour faire l'examen du cadavre de l'enfant, rapporta qu'il n'avoit reçu aucune atteinte capable de lui donner la mort, mais qu'il avoit péri par l'hémorragie du cordon ombilical qu'on avoit négligé de lier. En conséquence cette femme fut condamnée au dernier supplice par ses premiers juges, dont elle appela au parlement de Grenoble. Ce parlement ne la trouva pas aussi coupable qu'elle l'avoit été aux yeux de ses premiers juges; mais il ne la trouva pas non plus exempte de crime : il commua la peine en celle de dix livres d'amende, et du bannissement pendant dix ans hors de son ressort. (*Causes célèbres*, vol. VIII. Exemple rapporté par le cit. Foderé.)

incontestable, lorsque Schulze (1) mit en problème la nécessité de la ligature du cordon ombilical. Il conclut négativement, et essaie de prouver que l'omission de la ligature du cordon ne sauroit être suivie d'une hémorragie assez considérable pour devenir funeste à un enfant bien portant, et qu'en conséquence on ne devoit pas regarder cette omission comme une cause de mort absolue. Ploucquet considère cette proposition comme indigne d'une réponse sérieuse. Pour appuyer son opinion, Schulze démontre l'analogie qui existe entre les vaisseaux ombilicaux de l'homme et ceux des animaux : il attribue en outre à ces vaisseaux la propriété de se retirer sur eux-mêmes, et d'opposer par cette rétraction, un obstacle à l'hémorragie. Enfin il avance des faits à l'appui de sa conclusion. Dans le premier, il est question de deux jumeaux ; on avoit négligé de lier le cordon du premier né, pour s'occuper à extraire le second ; ce ne fut que lorsque cette extraction fut faite, qu'on s'aperçut que la ligature avoit été omise. Cependant l'hémorragie n'avoit pas eu lieu, et l'enfant vivoit. Il paroît par la seconde observation, qu'un fœtus laissé sans ligature, perdit peu de sang, et mourut du froid qu'il avoit souffert pendant une nuit. L'ouverture du cadavre prouva que l'hémorragie n'étoit pas la cause de la mort du sujet.

Cette espèce de paradoxe fut soutenue quelque

(1) Schulze, professeur dans l'université de Hall, publia, en 1733, une dissertation ayant pour titre : *An umbilici deligatio in nuper natis absolute necessaria sit ?*

temps après par Kaltscmidt, à Jéna, et par Schaël, à Gottingue (1). Le premier avança que la contraction des artères suffisoit pour empêcher cette hémorragie de devenir mortelle, et il appuya son opinion de deux expériences : dans l'une, l'enfant perdit à peine dix gouttes de sang, et dans l'autre, vingt.

Je pourrois ranger parmi les partisans de cette opinion, Eller, Schœlius, Trew (2) et Abr. Vater. Ce dernier rapporte l'exemple d'un enfant qui fut trouvé un matin par un temps très-froid : le cordon ombilical avoit été arraché, la rétraction de l'ombilic avoit eu lieu, il ne s'en étoit suivi aucune hémorragie, et l'enfant étoit vivant. On pourroit appuyer cet exemple de plusieurs autres. Le célèbre Alberti en cite quelques-uns que les décisions de la faculté de Hall ont confirmée : *Non desunt observationes*, dit ce médecin, *funiculi umbilicalis non deligati, unde vita infantis nullum contingit damnum* (3).

On peut donc conclure de ces diverses observations, que l'hémorragie n'ayant point eu lieu dans certains cas, et n'ayant été que très-modique dans d'autres, le défaut de ligature du cordon ombilical n'est pas une cause de mort absolue.

Si l'on voit quelques médecins-légistes, dont l'autorité est d'un grand poids, avancer qu'une hémorragie mortelle ne peut résulter de l'omission de la

---

(1) *Quod et in infante læthalis hemorragia ex vasis umbilicalibus oriri non debeat.*

(2) Baumer, Boërner.

(3) *Syst. jurisp. med.*, tom. III, cas XIII.

ligature du cordon ombilical, il en est un bien plus grand nombre qui embrassent l'opinion contraire, et qui l'appuient de faits bien plus multipliés (1). C'est pourquoi, lorsqu'il s'agira de constater la mort d'un nouveau né, il faudra s'assurer si elle a été l'effet de l'hémorragie par les vaisseaux ombilicaux: dans ce cas, on trouve les artères et les veines, le cœur et ses oreillettes entièrement ou presque entièrement vides; au lieu que ceux qui ne doivent pas leur mort à cette cause, ont les veines, le cœur et les oreillettes remplis de sang, tandis que les artères en sont dépourvues. Ce phénomène est constaté par plusieurs exemples (2).

On est donc autorisé à conclure que, quand il sera démontré par l'ouverture d'un fœtus que le cœur et les oreillettes, la veine cave et la veine porte sont rouges et remplis de sang, le sujet n'a pas péri d'hémorragie, et par conséquent que la mort ne doit pas être attribuée au défaut de ligature du cordon. On l'attribuera au contraire à cette omission, si la pâleur et la vacuité de ces grands vaisseaux est constatée, dans le cas toutefois où une blessure n'eût pas fait périr l'enfant d'hémorragie, ce dont il est facile de s'assurer (3). Baumer ayant eu à prononcer dans trois cas où le cordon ombilical n'avoit pas été lié, jugea que les sujets étoient morts pendant l'accouchement, parce qu'il trouva les grands réservoirs du sang pleins de ce fluide.

(1) Ploucquet, Teichmeyer, Hebenstrect, Haller.
(2) Baumer.
(3) Teichmeyer.

Dans ces circonstances délicates, le médecin mettra la plus grande circonspection dans l'ouverture du cadavre. Il ouvrira d'abord les trois principales cavités, avant de procéder à l'examen des vaisseaux qu'elles contiennent. Celle de l'abdomen exige un procédé particulier: on pratiquera deux incisions qui, de l'épine antérieure et supérieure de l'os des isles, se réuniront au-dessus de l'ombilic; deux autres iront du nombril vers les parties supérieures des reins. Cette précaution est essentielle pour ne point offenser les artères ombilicales. Ce préliminaire observé, on pourra suivre le trajet des vaisseaux ombilicaux. Les artères ombilicales, qui quelquefois ne s'oblitèrent pas dans les adultes, sont toujours remplies de sang dans le fœtus. On procèdera ensuite à l'examen des vaisseaux intérieurs, ayant eu soin d'écarter les parties qui les couvrent, et l'on constatera leur état de plénitude et de vacuité, afin d'en déduire des conséquences (1).

L'habitude du corps maigre et sèche (*tabidus exsuccus*), la dépression de l'abdomen jointe à l'état décoloré des viscères contenus dans cette cavité et dans celle du thorax, contribuent encore, dit Alberti, à confirmer que l'hémorragie est la cause de la mort du fœtus. L'aveu de l'accusée, les dépositions des témoins ont souvent sanctionné cette espèce de preuve.

Il est recommandé dans les ouvrages de médecine-légale de remarquer si les linges qui recouvrent le petit cadavre sont pleins de sang, et s'il en est resté des traces dans l'endroit où l'enfant aura été trouvé.

(1) Heister, Dreyer.

Ce signe est incertain et ne peut que servir de complément aux autres preuves ; car ne seroit-il pas possible, comme l'observe Alberti, que par une criminelle adresse, la mère, après avoir fait périr son enfant d'hémorragie, enlevât tout le sang et le couvrît de linges qui n'en présentassent pas les traces ? d'ailleurs ce sang pourroit bien aussi appartenir à la mère.

C'est donc l'état des vaisseaux qui seul peut servir à asseoir un jugement dans ce cas, puisqu'on a vu la ligature du cordon devenir inutile, et être remplacée sans accident par des bandages, des langes, une compression convenable, le froid extérieur, la foiblesse du fœtus et une conformation particulière des vaisseaux ombilicaux. Il se peut encore que le fœtus ait péri des suites de l'accouchement, sans qu'on lui ait fait la ligature et sans qu'il se soit ensuivi d'hémorragie. Alors, si d'un côté il existe des signes que l'enfant a vécu, la plénitude des vaisseaux démontre de l'autre que l'omission de la ligature ne peut être imputée à la mère, et leur vacuité découvrira la scélératesse des personnes qui, par un rafinement de barbarie, ont l'adroite précaution de lier le cordon ombilical, après avoir fait périr d'hémorragie le nouveau né.

Pour éclaircir davantage la question, on s'assurera si le cordon a été coupé ou arraché ; (1) s'il l'a été récemment, et quelle est sa longueur et sa couleur. On regarde avec raison la rupture moins dangereuse que la section, surtout si la première a eu lieu près le placenta; parce que, selon Hebenstrect et Boëhmer,

(1) Teichmeyer.

l'hémorragie ne peut arriver lorsqu'on laisse une longue portion de cordon à l'ombilic de l'enfant. On ne pourroit donc pas encore dans ce cas attribuer la mort de l'enfant au défaut de ligature, si les vaisseaux n'étoient pas vides de sang.

Il convient encore, lorsque le cordon a été coupé dans l'endroit convenable, d'examiner la portion qui se trouve entre la ligature et la section, et celle qui se trouve entre la ligature et l'ombilic. Si le corps spongieux de la partie flottante contient du sang, c'est un signe que le cordon a été coupé avant d'être lié, ou que la ligature n'a pas été faite avec soin. La proposition contraire ne seroit pas juste. Si les vaisseaux de l'autre portion sont pleins de sang, on en conclura que le fœtus étoit vivant dans l'utérus avant l'accouchement, ou qu'il est mort dans le cours de celui-ci. En effet, quand on coupe le cordon d'un nouveau né vivant, ses vaisseaux se vident ordinairement du sang qu'ils contenoient, et laissent à peine quelques grumeaux (1).

Il est donc essentiel dans ces cas d'examiner l'état du cœur et des gros vaisseaux : aussi ces recherches ont-elles été regardées comme indispensables par plusieurs facultés de médecine. Celle de Hall, dit Alberti, censura un rapport dans lequel on attribuoit la mort de l'enfant à l'omission de cette ligature, parce qu'on n'avoit pas spécifié si les gros vaisseaux étoient vides de sang. Un autre le fut également par cette même faculté, parce qu'on avoit attribué à cette omission la mort du sujet, quoiqu'on eût trouvé beau-

(1) Dreyer.

coup de sang dans le ventricule gauche du cœur.

L'état de vacuité de cet organe et des gros vaisseaux est sans contredit un signe évident que le nouveau né a péri d'hémorragie; mais on ne peut pas toujours le regarder comme la preuve d'un infanticide volontaire. En effet, on a des exemples, rares à la vérité, que le décollement entier ou partiel du placenta a occasionné des hémorragies qui ont fait perdre au fœtus tout son sang, soit dans la matrice, soit durant l'accouchement. C'est encore une circonstance où le cœur et les gros vaisseaux se trouvent vides. Cependant il seroit injuste d'attribuer cet accident à la mère.

Le cordon ombilical, entortillé autour de quelque partie du corps de l'enfant, peut se rompre pendant une convulsion, et déterminer une hémorragie mortelle. Elle pourroit encore reconnoître d'autres causes. Si, par exemple, la mère accouchoit debout ou en se promenant, l'enfant, en sortant, romproit le cordon ou entraîneroit l'arrière-faix. Il seroit possible qu'alors la mère tombât en syncope ou en convulsion, et se trouvât conséquemment hors d'état de faire la ligature. Elle peut même en se roulant déchirer le cordon et fouler aux pieds son enfant. Toutes ces circonstances, qui peuvent être funestes au nouveau né, et dont les enquêtes donneront connoissance, doivent être pesées avec exactitude par le médecin, avant qu'il prononce si la mère est innocente ou coupable.

On conclura de ces divers raisonnemens que la vacuité du cœur et des gros vaisseaux, en constatant la mort de l'enfant par l'hémorragie, ne peut néanmoins être regardée comme une preuve certaine de

l'infanticide, qu'autant qu'elle est réunie à d'autres indices.

SECTION II.

Défaut des soins nécessaires à l'existence de l'enfant nouveau né.

La ligature du cordon ombilical n'est pas le seul secours que l'on doive porter à l'enfant nouveau né (1) : sa foiblesse en exige d'autres, et leur omission seroit regardée, avec raison, comme une cause de mort. Le médecin doit donc diriger ses recherches vers la conduite que l'on aura tenue à l'égard de l'enfant depuis sa naissance. Ces perquisitions, quoique du ressort du magistrat plutôt que de celui du médecin, seront infiniment importantes à ce dernier pour découvrir la vérité.

L'enfant exposé dans l'utérus à une chaleur de trente-deux degrés (thermomètre de Réaumur), ne supporte pas sans le ressentir vivement la première impression de l'air atmosphérique ; et peut-être est-ce autant à ce passage subit du chaud au froid, qu'à la pression qu'il a éprouvée dans les voies étroites de l'accouchement, que sont dus les cris qu'il pousse à cette époque. Si on l'expose alors à un air froid et rigoureux, son organisation délicate s'en trouvera blessée, et l'on verra bientôt survenir des horripilations, le ralentissement de la circulation du sang, phéno-

(1) La ligature faite trop tôt, dans un état apoplectique par exemple, a fait périr un plus grand nombre d'enfans que le défaut de ligature. C'est le sentiment du professeur Baudelocque.

mènes précurseurs d'une mort inévitable, s'il est trop long-temps exposé à l'action de cette cause. Une infinité d'exemples de fœtus qui ont péri de cette manière, me porte à regarder le froid rigoureux comme une des causes de mort des nouveaux nés, malgré la coutume de certains peuples qui, dit-on, les plongent dans l'eau glacée. Le médecin s'assurera donc si l'enfant a été exposé au froid, combien de temps il a éprouvé son action, et si sa mort en a été la suite.

Si un air trop froid est préjudiciable à la trop délicate organisation du nouveau né, un air trop chaud et humide ne lui convient pas davantage : aussi les accoucheurs recommandent-ils expressément de le laisser le moins de temps possible entre les jambes de sa mère, où il respire un air infecté des matières animales qui se sont écoulées dans les derniers momens de l'accouchement. En effet, les exhalaisons que répandent ces matières pourroient bientôt lui devenir funestes, si on n'avoit soin de le soustraire à leur influence. On doit donc au plus tôt séparer l'enfant d'avec le placenta. Le passage du sang de la mère à l'arrière-faix ne se faisant plus, la circulation s'éteint dans le cordon qui, devenu alors inutile, doit être coupé. D'ailleurs, cette masse spongieuse et inorganique ne pourroit fournir à l'enfant que de mauvais sucs. Le délai qu'occasionneroit cette omission priveroit donc l'enfant de secours efficaces, tel que le bain dans l'eau tiède dans lequel on plonge ordinairement l'enfant aussitôt qu'il est né. Cette sage pratique débarrasse ce petit être des mucosités qui le recouvrent, et le dispose à transpirer avec plus de facilité, surtout si on a la précaution de le revêtir

aussitôt de linges secs. Quoiqu'il soit possible qu'il ne lui arrivât rien de fâcheux de ce défaut de précaution, le médecin seroit cependant obligé d'y avoir égard, s'il étoit constaté que la mort en a été la suite.

On doit encore regarder comme une négligence bien coupable, de laisser le nouveau né couché sur le ventre. La bouche portant alors sur la terre, ou sur quelque autre corps, le passage de l'air seroit interrompu, et la dilatation de la poitrine devenant de plus en plus laborieuse, la mort ne tarderoit pas à être la suite de cette désavantageuse position.

Ce ne seroit pas un inconvénient moins grave que de laisser le nouveau né couché sur le dos. Il seroit exposé dans cette situation à être suffoqué par les mucosités qui tapissent et qui souvent remplissent la bouche et l'arrière-bouche, et qui pourroient pénétrer dans la trachée-artère, si on n'avoit soin de le coucher sur le côté, précaution qui n'échappe pas à la vigilance des mères tendres et soigneuses.

Les enfans naissent quelquefois dans un état d'asphyxie dont on ne les retire qu'avec beaucoup de peine, en ranimant chez eux le principe vital par des lotions de liqueurs spiritueuses, en leur instillant quelques gouttes de ces mêmes liqueurs dans la bouche, en leur faisant des douches d'eau froide, d'eau tiède, etc. Une mère pourroit être excusée d'ignorer tous ces procédés; si cependant son éducation l'avoit mise à même de les apprendre, on regarderoit cette omission comme une négligence coupable.

La mort des nouveaux nés par défaut d'alimens est aussi rangée parmi les causes d'infanticide; mais elle n'est pas facile à constater par des indices phy-

siques, parce que ces signes peuvent appartenir à des causes étrangeres à ce genre de mort. C'est encore un cas où le médecin ne pourra donner aucune décision, à moins que d'autres circonstances ne viennent écarter toute incertitude. On pourroit encore ranger parmi les causes de mort l'indigestion des nouveaux nés, qui peut survenir à la suite d'alimens ou médicamens épais qu'on leur auroit fait prendre immédiatement après la naissance.

On a cité, pour excuser la mère, plusieurs circonstances relatives à l'accouchement, qui pouvoient la mettre dans l'impossibilité de donner à son enfant les soins nécessaires à sa conservation.

La mère, a-t-on dit, ignoroit la véritable époque de sa grossesse ; elle s'est trouvée dans un endroit isolé, sans secours, et en plein air, lorsque les douleurs de l'enfantement l'ont surprise (1) : l'accouchement a été prompt, l'effroi, la terreur se sont emparés d'elle. Que l'on joigne à ces accidens son inexpérience, et l'on jugera qu'elle a dû se trouver

(1) Il seroit possible, il est vrai, que la mère ne connût pas le terme auquel elle devoit accoucher; mais peut-on croire, comme quelques-uns l'ont avancé, qu'une personne du sexe puisse ignorer qu'elle est grosse? cela est presque impossible. Une femme qui se sera exposée à le devenir, qui aura vu ses règles se supprimer, ses seins se gonfler, et qui d'ailleurs aura été bien portante, parviendra difficilement au neuvième mois de sa grossesse sans qu'elle sache qu'elle va devenir mère, quelle qu'ait été d'ailleurs son éducation, et quand on supposeroit qu'elle n'a pas été à même de s'instruire des changemens que la conception détermine chez les personnes du sexe.

hors d'état de donner des soins à son enfant. L'on ne peut conséquemment lui imputer la mort qui aura été la suite inévitable de cet accident.

Il faut le concours de toutes ces circonstances pour excuser la mère. En effet, dans l'accouchement ordinaire, les douleurs qui en sont les préludes ne sont presque jamais assez fortes pour ôter à la femme la force d'appeler du secours, et si c'est une première grossesse, la dilatation des parties de la mère ne se fait ordinairement qu'avec lenteur et par degrés. Il ne peut donc y avoir qu'un état particulier des organes de la mère qui puisse faire exception à la règle générale. Dans toute autre circonstance, elle seroit inexcusable d'avoir résisté à l'impulsion si naturelle qui la porte à donner des secours à son enfant, à ce sentiment irrésistible qu'un savant médecin-légiste (1) a dépeint avec autant d'élégance que de vérité.

« Ce tendre mouvement que la nature excite dans » toutes les mères pour la conservation de leur fruit, » est une espèce de nécessité physique inhérente à » leur être : l'amour maternel se peint avec douceur » dans les animaux les plus féroces ; leur vigilance » est extrême, leurs efforts étonnans lorsqu'ils dé- » fendent leurs petits, et le désespoir le plus vif les » accable lorsqu'ils deviennent la proie d'un agres- » seur. Nos femmes, qui vivent en société et sous la » protection des lois, sont presque toujours à l'abri » de défendre leurs enfans contre de pareilles atta- » ques........ Les secours mutuels que les femmes qui » vivent en société se donnent, suppléent aux soins

(1) Lafosse.

» que chaque mère doit prendre dans l'institution
» primitive. Mais cet arrangement ne détruit point
» le désir intérieur qu'elle a d'être utile par elle-
» même. Ce sentiment est aussi indépendant et aussi
» involontaire que celui qui rapproche les deux sexes:
» c'est en vain que l'usage force une mère à se repo-
» ser des petits soins de son fruit sur des femmes
» mercenaires qui l'entourent, elle veut le contem-
» pler, le presser contre son sein et l'arroser de
» larmes délicieuses qui effacent sa peine passée, et
» sont le sceau de l'union qu'elle contracte.

» La foiblesse qu'éprouve une femme qui vient
» d'accoucher, ne suffit pas pour éteindre le charme
» que procure l'idée d'avoir un enfant; il semble au
» contraire qu'elle reprend ses forces, et que l'instinct
» qui l'attire vers ce nouvel être est en même pro-
» portion que la peine qu'il a causée. »

Mais, dira-t-on, il est survenu une hémorragie considérable suivie de convulsions et de syncope; et la mort de l'enfant arrivée dans ce moment critique, peut-elle faire regarder la mère comme coupable de négligence?

Ces accidens suffisent à la vérité pour prouver que la mère n'est pas coupable; mais ils laissent après eux des traces dont l'aspect lève toute espèce de doute sur leur réalité, tels que la pâleur, l'œdème, la foiblesse. Il est donc essentiel d'en constater l'existence, et pour ajouter encore à ces preuves, le médecin doit avoir égard à l'état des parties de la génération, à celui du pouls, au tempérament de la mère, à son genre de vie, au volume de l'enfant et de l'arrière-faix, et à la perte de sang qui aura accompagné ou

suivi l'accouchement. Il sera encore indispensable que la visite ait lieu les premiers jours de l'accouchement, parce que la majeure partie de ces signes ne peut faire preuve qu'à cette époque ; plus tard, ils n'existent qu'imparfaitement ou point du tout.

Il résulte de ce qui vient d'être dit, que le médecin aura soin de constater les signes que présente l'état physique de la femme et de l'enfant, et de s'entourer de toutes les lumières qu'il pourra tirer des circonstances qui auront accompagné et suivi l'accouchement, afin qu'il puisse décider si l'infanticide par omission des soins nécessaires à la conservation du nouveau né, doit être attribué à la négligence de la mère, ou si elle n'en est pas coupable.

ARTICLE DEUXIEME.

Infanticide par commission.

Il est incroyable, dit Plenk (1), à combien de genres de mort ont été exposés des enfans de la part de leur mère, soit pour se soustraire à la honte et à la peine d'une grossesse illégitime, soit pour éviter seulement l'embarras de les nourrir et de les élever. Tantôt elles les ont percés d'un fer aigu introduit dans le vagin avant l'accouchement, afin qu'ils vinssent morts au monde; elles leur ont enfoncé une aiguille meurtrière dans les narines et dans le rectum; tantôt elles leur ont fortement comprimé la tête, la poitrine, l'abdomen ou tout le corps; tantôt elles les ont suffoqués

(1) Plenk, professeur à Bude, *Elementa medicinæ et chirurgiæ forensis.*

en bouchant les narines et la bouche, en leur serrant le cou, en les surchargeant de couvertures, en les enfermant dans un coffre, en les enfouissant, en les jetant dans des cloaques, en leur faisant respirer la vapeur du soufre, etc.

La majeure partie de ces crimes est difficile à constater, parce que les signes que l'on croit reconnoître pour le principe et la cause de la mort d'un enfant, peuvent n'être que l'effet d'un accouchement laborieux; que des nourrices imprudentes ont souvent écrâsé des enfans en se couchant dessus par mégarde; qu'un enfant peut avoir été étranglé par le cordon ombilical, qui aura laissé autour du cou la même trace que s'il avoit été étranglé par un lacet; que le fœtus trouvé dans des fosses d'aisance, a pu s'échapper au grand chagrin de la mère; que la maigreur et le vide des intestins peuvent venir d'autres causes que d'être mort d'inanition.

Si, comme le dit Plenk, rien n'est plus équivoque que les signes de l'infanticide, et si rien n'est plus difficile à acquérir que la certitude de ses preuves, le médecin chargé par le magistrat de faire l'ouverture du cadavre d'un enfant nouveau né, ne doit donc pas se contenter de jeter un coup d'œil superficiel sur le sujet; il doit encore porter l'exactitude la plus scrupuleuse dans l'examen de toutes ses parties.

Il procèdera d'abord par l'inspection des parties extérieures; après s'être assuré si l'enfant ne présentoit pas des vices de conformation qui fussent inconciliables avec son existence, il en examinera la grandeur, la fermeté, la couleur. Sa grandeur et sa per-

fection attestent sa maturité. La fermeté de son corps indique que la nutrition s'est bien faite jusqu'à l'accouchement. L'absence de ces signes indiquera sa mort ou sa maladie dans la matrice. Ainsi l'on voit que si l'une de ces qualités sert beaucoup pour la défense de l'accusée, l'autre, réunie à d'autres signes, fait naître de forts soupçons que l'enfant a péri de mort violente. Sa lividité indique que le fœtus est mort avant l'accouchement, à moins qu'il ne se soit écoulé entre la naissance et l'examen un certain temps pendant lequel la putréfaction s'en seroit emparée; dans ce cas, la peau a quelque chose de verdâtre. Cette couleur ne doit pas être confondue avec celle qui reconnoîtroit pour cause l'immaturité du fœtus.

On rencontre encore à la surface extérieure du corps une couleur livide, produite par des ecchymoses. Il faudra rechercher si elles sont la suite d'un accouchement pénible, ou si elles ont été produites par des coups. (1) Pour y parvenir, on enlèvera la peau, et en découvrant les divers plans de muscles, on s'assurera jusqu'à quelle profondeur les parties ont été ecchymosées, et des délabremens qui en auront été la suite.

Les blessures exigent aussi un examen scrupuleux. On considèrera leur étendue, leur profondeur, leur direction, leur siége, leur figure, et l'on notera exactement si elles sont accompagnées d'ecchymoses ou d'épanchemens, soit sous les tégumens, soit dans quelques cavités. Si ces blessures sont faites avec des aiguilles, on constatera si cet instrument

(1) Dreyer.

a pénétré plus ou moins profondément. On déploiera la plus grande dextérité dans la dissection des parties, afin d'éviter le reproche que les défenseurs de l'accusée pourroient faire à l'homme de l'art, d'avoir aggravé la condition de la blessure par une manœuvre maladroite. Il désignera exactement le nom des parties lésées, comme les muscles, les nerfs, les vaisseaux, etc; et d'après ces considérations, il jugera si la blessure a été faite sur un enfant mort ou vivant, parce que celles que l'on fait sur des cadavres ne sont suivies ni d'ecchymoses, ni d'épanchemens.

La tête étant une partie sur laquelle le crime dirige fort souvent ses attaques meurtrières, le médecin doit appesantir ses recherches sur cet endroit. Toutes ses régions doivent être scrupuleusement visitées : l'on constatera si elles ne portent point des traces de violence exercée, comme une plaie, une piqûre, une excoriation. S'il s'y trouvoit des traces de sang, on chercheroit d'où il provient, et si c'est un sang étranger au sujet.

Les ecchymoses qui se trouvent à la tête annoncent que la vie du fœtus existoit encore pendant l'accouchement. On notera le lieu qu'elles occupent; si elles sont profondes ou superficielles; si c'est le sommet de la tête, ou un peu en arrière vers la fontanelle postérieure. On sait que les enfans, en naissant, apportent à cette partie une tumeur plus ou moins volumineuse, suivant que l'accouchement a été plus ou moins pénible (1). Cette tumeur qui

(1) Baudelocque, Rœderer, Hebenstrect.

reconnoît pour cause la pression du cercle de l'orifice de l'utérus, se distinguera aisément d'une autre qui occuperoit un endroit très-circonscrit et éloigné du vertex (à la région temporale, par exemple), et qui seroit profonde. On pourroit concevoir des soupçons d'infanticide, parce qu'elles dépendent, ou de l'obliquité de la matrice, ou de la mauvaise position de la tête, de sa compression, ou d'une chute. (1) Ces deux premières causes ne formant pas un obstacle bien difficile à vaincre, soit par la nature, soit par l'art, ces ecchymoses pourroient donc bien être un indice contre l'accusée, s'il étoit constaté que l'accouchement n'a pas été pénible. Ces circonstances doivent donc modifier singulièrement le jugement que l'on doit porter. En effet, les ecchymoses qui sont le produit d'un corps dur, ne présentent pas le même aspect que celles qui sont l'effet de la pression du col de la matrice, ou de l'étroitesse du bassin. Ces dernières sont plus larges, tandis que les premières sont plus saillantes et plus arrondies; et si, outre cette forme, elles sont dures, profondes, remplies d'un sang grumelé, on pourroit les regarder comme le produit d'une violence criminelle. La mère donne souvent alors pour excuse, qu'elle a accouché étant debout, et que la tête est allée frapper contre un corps dur. On a cependant vu des tumeurs qui présentoient ces caractères, être quelquefois l'effet d'un accouchement pénible.

Ces ecchymoses affectent aussi l'*epicranium* (2),

---

(1) Dreyer.

(2) Delius, *de sugillatione quatenus infanticidii judicium est.*

et rompent ses communications avec les os qu'il recouvre. Les lésions peuvent aussi intéresser les os du crâne, et l'adhérence de la dure-mère avec eux peut alors se rompre, et le sang s'épancher ensuite dans l'intervalle. Tous ces phénomènes sont des indices non équivoques de violences exercées, à moins qu'ils ne soient les suites d'un accouchement pénible. En effet, ces ecchymoses et ces extravasations peuvent le reconnoître pour cause. « Le » crâne même se trouve plus allongé, dit le cit. » Baudelocque (1), ou bien il a éprouvé d'autres chan» gemens qui le font paroître difforme; quelquefois » les os sont déprimés dans certains endroits, ou ils » sont fracturés, et il y a enfoncement de pièces. »

Rœderer (2) et Hebenstrect (3) ont reconnu également que ces désordres pouvoient reconnoître pour cause l'accouchement laborieux. Si ces accidens ne doivent pas être exclusivement attribués à une main étrangère, on doit avoir égard à l'état des parties de la mère et aux circonstances du part; et si l'on ne peut obtenir aucune preuve physique, on laissera aux magistrats à discerner jusqu'où a pu aller l'imposture (4).

Ces lésions ne sont pas les seules que l'on observe à la tête dans les cas d'infanticide. Des scélérats artificieux ont quelquefois enfoncé des aiguilles dans une région quelconque de cette partie. Guy Patin,

---

(1) Art des accouchemens, tom. I, § 860.

(2) *Elem. art. obs.*

(3) *Athrop. for.*

(4) Ploucquet.

Brendel et Alberti en fournissent des exemples. S'il en paroissoit quelques traces, l'homme de l'art rasera la tête avec soin, afin de les mieux découvrir, et il en prendra note. On trouve encore dans le cerveau des épanchemens sanguins, des lacérations, des destructions entières ou partielles de sa substance (1), et autres désordres dont l'homme de l'art tiendra une note exacte. Il distinguera avec soin ce qui provient de l'accouchement ou de la disposition naturelle des parties, d'avec ce qui est l'effet des manœuvres criminelles. Il remarquera la couleur, la quantité, la consistance et le siége des matières épanchées. Je ne décrirai point le procédé qu'il emploiera dans l'enlèvement des os du crâne; je dirai seulement que les différentes lésions des os ne doivent point échapper à son examen : c'est d'après les indices que ces diverses recherches lui procureront, que le médecin sera en droit d'asseoir son jugement.

Après avoir achevé l'examen de l'organe encéphalique et des pièces osseuses qui le recouvrent, on passera à celui du cou. On trouve quelquefois à cette partie une zone livide : c'est une marque qu'elle a été serrée, soit par une corde, soit par le col de la matrice, soit enfin par le cordon ombilical. L'enfant, dans ces cas, a dû mourir apoplectique. On distingue alors une intumescence de toute la face, qui est livide et noire, des ecchymoses et une rougeur obscure aux épaules et au cou (2) (ce signe n'est pas cons-

(1) Olgren, *de signis infanticidii dubiis atque certis in medicinâ forensi bene distinguendis.*

(2) Bonh, Boëhmer.

tant, d'après l'observation de Rœderer). La langue est enflée et saillante, les vaisseaux de la pie-mère et les veines jugulaires sont engorgés, la bouche est écumeuse, les poumons sont livides et parsemés de taches. Dans ces cas, les signes de la respiration décident si la cause est accidentelle, ou si elle appartient à une cause extérieure. Cette preuve n'est cependant pas sans réplique; car il ne seroit pas impossible, dit Lafosse, que l'impression du cordon fût telle dans la matrice, qu'elle déterminât dans le fœtus une apoplexie mortelle, accompagnée de tous les signes d'engorgement, et qu'ensuite le fœtus sortît de la matrice et respirât encore avant de mourir.

La nuque doit aussi fixer l'attention de l'observateur; on y a souvent trouvé des traces d'aiguilles. On fera ensuite faire un tour à la tête pour s'assurer si la mort ne proviendroit pas de la torsion du cou, ou de ce qu'elle a été pliée avec force. Dans le premier cas, le menton passera par dessus l'épaule, ce qui ne doit pas arriver si les parties sont dans l'ordre naturel. Alors les muscles du cou présenteront dans la dissection des ecchymoses, des fibres dilacérées et rompues. Les parties dures offriront d'autres phénomènes : on trouvera les vertèbres luxées, leurs apophyses brisées et leurs ligamens rompus. Un épanchement de sang dans le canal vertébral sera souvent la suite de ces dislocations. On notera aussi l'état des vaisseaux qui traversent cette partie, et des nerfs qui y passent. On ne doit cependant pas regarder la torsion du cou comme un signe absolu d'infanticide. En effet, elle a pu dépendre de la mollesse et du

défaut de consistance des ligamens de cette partie qui aura souffert pendant l'accouchement : ainsi l'a décidé la faculté de Giessen, d'après le rapport de Valentin. Ce signe a donc besoin d'être réuni à d'autres indices pour faire preuve.

On ouvrira ensuite la trachée-artère dans toute sa longueur. S'il en découloit une eau sale, bourbeuse, on attribueroit avec raison la mort à la suffocation qu'auroit causée ce corps étranger. Mais ce seroit tomber dans l'erreur, que de conclure que le nouveau né n'est pas mort suffoqué, parce qu'on n'a pas rencontré ces substances étrangères. En effet, des grumeaux de sang, des humeurs visqueuses et écumeuses que l'on trouveroit dans les bronches, indiqueroient que l'enfant a péri par cette cause.

On a encore des exemples d'enfans morts de suffocation, soit en leur plongeant la tête dans l'eau, en leur resserrant la bouche immédiatement après la naissance, en les surchargeant de couvertures, de matelas, de paille, en les enterrant vivans, et leur faisant respirer du gaz sulfureux. Ce fut à la lividité des poumons, dit Alberti, que l'on reconnut qu'une femme avoit fait périr son enfant par cette espèce de suffocation. Les expériences que le professeur Hallé a faites sur des animaux, attestent qu'effectivement la suffocation par cette espèce de gaz produit la couleur livide des viscères de la poitrine. Boëhmer pense que pour s'assurer si l'eau que l'on trouve dans les poumons a occasionné la suffocation, il faut avoir recours à la docimasie pulmonaire, après avoir exprimé des poumons l'eau

qu'ils contiennent, et alors on décidera d'après le résultat, si la respiration a eu lieu on non.

Il seroit assez difficile de constater la mort de l'enfant qui seroit arrivée en lui serrant le nez et la bouche dans le moment où il franchit la vulve, s'il n'avoit pas respiré; la docimasie pulmonaire seroit insuffisante, il faudroit alors avoir recours à d'autres indices.

La bouche et l'arrière-bouche ont souvent été trouvées remplies de paille, de plumes, de terre, de linges, de matières stercorales, etc. Ces signes peuvent bien passer pour des preuves non équivoques de suffocation. Bohn rapporte l'exemple d'un enfant à qui on avoit trouvé la gorge remplie de cendre: sa mère s'excusa en disant qu'étant accouchée debout, l'enfant étoit tombé la bouche sur la cendre, qui y avoit été introduite de cette manière. Mais on vit manifestement que la quantité en étoit trop grande pour n'y avoir pas été introduite avec la main.

Pour faire des recherches dans cette partie, on divisera avec le scalpel l'os maxillaire inférieur, pour faire ensuite la section des parties molles, le long de sa face concave et de chacune de ses branches. On dirigera ensuite la section de chaque côté des commissures des lèvres, en coupant les muscles: les parties divisées de la mâchoire s'écarteront alors avec facilité, et laisseront voir au fond de la gorge les matières étrangères qui pourroient s'y trouver.

La suffocation peut cependant encore dépendre d'accidens qui ne doivent pas être attribués à la mère. On a des exemples que l'épilepsie a occasionné dans

les bronches un amas de matières visqueuses. Rœderer a observé que des enfans ne commençoient à respirer qu'après avoir rendu des matières épaisses; et il reconnut par l'ouverture de cadavres d'enfans qui avoient péri par cette cause, que les bronches et la trachée-artère en étoient le siége. La putréfaction peut encore déterminer un amas de cette matière dans les poumons, quoique l'air n'ait pas pénétré dans ce viscère. Ces considérations doivent sans doute mettre le médecin en garde contre des preuves équivoques qui pourroient le porter à donner une décision hasardée, puisque les signes de la suffocation artificielle peuvent être communs avec ceux de la suffocation à laquelle les enfans sont exposés pendant l'accouchement; et à moins d'avoir été témoin oculaire du fait, qui osera, dit le cit. Foderé, les attribuer plutôt à la violence qu'à un de ces accidens naturels?

Lorsque l'on procèdera à l'ouverture de la poitrine, il faudra prendre toutes les précautions convenables, afin de ne pas intéresser dans la section les viscères contenus dans cette cavité. J'ai parlé ailleurs des inductions que l'on devoit tirer des épreuves importantes auxquelles on les soumet.

L'examen de la cavité abdominale ne demande pas une attention moins sérieuses. J'ai donné, en parlant des vaisseaux ombilicaux, le détail de la méthode qu'il falloit mettre en usage pour en faire l'ouverture.

On ne doit pas en général attacher beaucoup d'importance à la sérosité sanguinolente que l'on rencontre quelquefois en assez grande abondance dans cette

cavité (1). Elle est ordinairement l'effet de la rupture ou de la simple dilatation d'un vaisseau capable de laisser transsuder le sang le plus ténu. D'ailleurs, si l'on trouve les vaisseaux sanguins du bas-ventre gorgés de sang, c'est un signe que l'enfant a vécu après la naissance, et qu'il a péri ayant eu la respiration gênée et peu à peu supprimée. Il faut cependant des signes concomitans pour le confimer, parce que cet accident pourroit bien être dû à une trop forte compression dans les voies de l'accouchement, ou à d'autres causes.

Le sang pur épanché, quoique devant inspirer des soupçons plus fondés, surtout s'il étoit accompagné de signes de violences extérieures, ne seroit cependant pas davantage une preuve évidente d'infanticide volontaire. En effet, on pourroit l'attribuer à une dilatation plus considérable des vaisseaux qui auroient laissé échapper plus qu'une lymphe sanguinolente, si d'ailleurs on rencontroit ces canaux pleins de sang. La putréfaction ne pourroit-elle pas aussi produire cette extravasation dans l'abdomen, en opérant la rupture des vaisseaux qui s'y rencontrent, phénomène que l'on voit également arriver à ceux des poumons? Ce signe isolé ne peut donc pas donner une certitude entière de la cause de mort; il a besoin d'être réuni à d'autres indices.

L'estomac du fœtus contient ordinairement une espèce de suc épais, d'un blanc cendré. Si on y rencontroit une humeur tenace et filante, fade et légè-

(1) Dreyer.

rement salée, on la regarderoit avec raison comme une partie des eaux de l'amnios, que la compression de la matrice auroit fait refouler dans ce viscère. Mais si ce liquide est limpide et pur, on pourroit en conclure que l'enfant est mort noyé dans l'eau. Les renseignemens que nous donneroit l'analyse chimique sur la nature de ces liquides, ne serviroient-ils pas à lever toutes les incertitudes à ce sujet ?

J'ai parlé ailleurs des considérations que présentoit l'état de la vessie et des intestins, et des matières qu'ils contiennent l'un et l'autre. On a vu les différentes conclusions qu'on en pouvoit tirer. Je recommanderai seulement ici l'inspection de la couleur des différens viscères. On sait qu'elle est plus intense chez les enfans que chez les adultes. On remarque spécialement celle du foie; mais elle est promptement altérée par l'action de l'air.

Toutes les autres parties du corps peuvent aussi être le siége des différentes lésions; mais comme elles ne présentent rien qui ne soit commun avec les adultes, il est superflu de s'en occuper. Je répéterai seulement que si la putréfaction avoit fait quelques progrès chez le petit cadavre, on ne pourroit tirer aucune induction des ecchymoses et des extravasations qui pourroient être attribuées à cette cause aussi bien qu'à une main criminelle.

Après l'examen le plus exact du cadavre, le médecin distinguera les signes certains d'avec ceux qui sont équivoques; mais s'il ne peut parvenir à dissiper l'incertitude qui règne si souvent dans ces circonstances délicates, il se gardera bien de donner une décision qui pourroit compromettre l'honneur et

la vie de l'accusée; il attendra que le tribunal cherche d'autres indices qui, réunis à ceux que donne le cadavre, pourront former une preuve complète.

S'il est constaté que l'enfant a péri par une cause violente et criminelle, il s'agira alors de rechercher si la personne accusée a accouché dans le temps supposé, et s'il existe un rapport entr'elle et l'enfant trouvé mort.

CHAPITRE V.

Si la personne accusée a accouché dans le temps supposé, et s'il existe un rapport entr'elle et l'enfant trouvé mort.

LORSQU'UN enfant nouveau né est trouvé mort, et que, d'une autre part, des signes analogues à ceux de la grossesse ont disparu chez une personne du sexe, les magistrats ont coutume d'ordonner un examen dont l'objet est de déterminer s'il existe sur elle des traces d'un accouchement récent. Ces signes ne peuvent former une preuve, qu'autant qu'ils se présentent collectivement; et pour que leur réunion et leur rapprochement puissent servir à décider cette question, il est encore essentiel que les perquisitions soient faites les premiers jours qui suivent l'accouchement; un plus long intervalle mettroit dans l'impossibilité de les rencontrer.

Pendant les trois premiers jours de la couche (1), il se fait par la vulve un dégorgement abondant de sang un peu brun, mêlé de petits caillots. Cet écou-

(1) Baudelocque, Art des accouchem., § 1034.

lement diminue graduellement, sa couleur et sa consistance s'affoiblissent plus tôt ou plus tard. Il se change ensuite en une espèce de flux blanc, auquel on a donné le nom de lochies puriformes, pour les distinguer des premières qu'on appelle lochies sanguines et séreuses. Vers le troisième jour arrive la révolution du lait. Les mamelles qui durant la grossesse avoient augmenté de volume, se gonflent alors, deviennent douloureuses et se remplissent de cette humeur. Le flux blanc devient moindre pendant cet espace de temps : il se rétablit ensuite, et présente l'aspect d'une matière laiteuse, bourbeuse et puriforme qui, par la suite, acquiert plus ou moins de consistance, et continue de couler plus ou moins long-temps.

Les parties externes de la génération présentent aussi, les premiers jours qui suivent l'accouchement, des phénomènes remarquables. On trouve les grandes lèvres rouges et boursouflées, quelquefois douloureuses, et toujours fort dilatées et fort ouvertes. La fourchette est tout-à-fait effacée (1). Le vagin est dans un état de mollesse et de relâchement. L'orifice de la matrice est relâché, ses bords sont mollasses et gonflés ; il cède et prête avec assez de facilité lorsqu'on veut le dilater (2) : de plus, il est ordinairement assez bas. On sent au-dessus du pubis le haut du corps de la matrice, lequel est égal, arrondi et d'une certaine consistance.

Joignez à ces signes la mollesse du ventre, sa flaccidité, ses plis, ses vergetures plus grandes vers le

(1) Teichmeyer, Bohn, Baumer, Alberti.

(2) Kaltscmid, *Dissert. de officio medici in foro politico.*

bas que par-tout ailleurs. Mais tous ces signes n'existent plus après la première semaine qui suit l'accouchement.

Il n'y auroit alors que l'état de la fourchette, celui de l'orifice de la matrice, qui pourroient former un indice un peu fondé d'un accouchement antécédent. Lorsque cet orifice est plus arrondi, moins allongé et surtout moins saillant, et que la fourchette est entièrement effacée, que les caroncules myrtiformes sont bien séparées, et qu'en même temps la peau du ventre est ridée et vergetée, on a lieu de soupçonner que la femme qu'on examine est accouchée; mais on ne sauroit l'assurer positivement.

Chacun de ces signes en particulier n'est pas une preuve, dira-t-on, puisqu'il peut se rencontrer dans différentes maladies. L'écoulement des lochies, par exemple, n'est pas un signe pathognomonique d'un accouchement récent, comme l'a décidé la faculté de Giessen (1), puisque celui des règles et des fleurs blanches lui ressemblent, et que d'ailleurs on l'a vu cesser entièrement chez certaines femmes, après qu'elles étoient accouchées.

Quoiqu'il soit vrai de dire que les lochies peuvent quelquefois se confondre avec les règles et avec les fleurs blanches, cette méprise ne peut néanmoins être de longue durée, parce que, dans celles-ci, le sang coule en bien moindre quantité et par gouttes, au lieu que dans les vidanges, il se fait une espèce de débacle qui dure plus ou moins long-temps. Mais lorsqu'elles deviennent puriformes, les plus savans prati-

(1) Valentin, Pandect. méd. lég.

ciens avouent qu'il est extrêmement difficile de les distinguer d'avec les fleurs blanches. Il faut donc que d'autres signes viennent à l'appui pour que celui-ci puisse servir de preuve.

On objecte encore que l'état des parties externes de la génération ne fournit pas une preuve plus décisive. En effet, on a vu la rougeur et la tuméfaction de ces parties, ainsi que leur dilatation, être la suite de certaines maladies, ou de traitemens violens. Cependant, il est difficile de ne pas reconnoître la distension énorme qu'ont éprouvée le col et l'orifice de l'utérus, les nymphes et les grandes lèvres, surtout si on les a examinés les premiers jours de l'accouchement. Le périné a dû s'amincir et même se déchirer un peu, si la tête de l'enfant n'a pas été soutenue, comme cela arrive dans quelques accouchemens. On voit encore à leur suite un certain écartement du coccix, dont l'introduction du doigt dans l'anus donne connoissance.

On pense que le flux menstruel et d'autres maladies peuvent faire contracter au col de la matrice cette espèce de mollesse et de laxité. On ne doit donc pas regarder ces phénomènes comme des indices absolument certains d'un accouchement récent : ces signes ne pourroient qu'ajouter un certain degré de force à ceux que j'ai déjà énoncés.

La laxité et l'ampleur des parties génitales ne peuvent donner aucun indice, puisqu'elles peuvent dépendre de l constitution de l'individu (1). On en peut dire autant des rugosités que l'on remarque à la

(1) Teichmeyer.

suite de quelques accouchemens : ce signe n'existant pas chez les femmes qui ont beaucoup d'embonpoint, ne peut tout au plus servir qu'à confirmer plusieurs autres signes réunis.

La mollesse, la flaccidité, les plis et les vergetures du ventre ne doivent pas être regardés non plus comme des signes moins équivoques d'accouchement. Il n'est pas rare de voir tous ces phénomènes produits par des causes qui lui sont tout-à-fait étrangères. L'hydropisie ascite, celle de la matrice, entraînent après elles de pareilles suites. L'observation les a démontrées même chez les hommes qui avoient éprouvé la première de ces maladies.

On pourroit répondre que l'hydropisie de matrice reconnoît à la vérité quelques-uns de ces signes communs avec l'accouchement, tels que la pâleur du visage, les vergetures du ventre, le gonflement des mamelles, le relâchement des parties génitales, leur humidité. Cependant les vergetures du ventre n'ont pas le même siége à la suite de l'hydropisie de matrice qu'à la suite de l'accouchement. Celles qui reconnoissent la grossesse pour cause, sont situées à la région hypogastrique, près des aines et dans les côtés surtout, tandis que celles qui sont occasionnées par l'hydropisie se rencontrent plus communément dans la région ombilicale (1). Il faut avouer à la vérité que

---

(1) Le procès criminel qu'a essuyé la femme Lencret démontre qu'il faut le concours de la plupart de tous ces signes pour prouver un accouchement récent. Cette femme, qui fut accusée de *suppression*, *exposition* et *homicide* de deux enfans, eut à la suite d'une suppression de règles une hy-

ce signe est de nulle valeur, parce qu'en supposant qu'il pût être attribué à l'accouchement, on pourroit objecter qu'il a été la suite d'une grossesse antécédente.

---

dropisie de matrice, dont elle fut délivrée par l'évacuation spontanée d'une grande quantité de matières bourbeuses, ce qui fut constaté par son mari et par les gens de l'art. Le hasard voulut que vers ce temps on trouvât deux enfans exposés : la calomnie désigna cette femme au magistrat; les juges nomment, trois semaines après seulement, un médecin, un chirurgien et deux sages-femmes, pour examiner si l'accusée étoit accouchée, ou si elle avoit eu une hydropisie de matrice. Ces experts rapportent avoir trouvé des traces d'accouchement, sans qu'il soit possible de déterminer le temps où il a eu lieu. Leur décision est fondée, 1°. sur ce qu'ils ont trouvé le sein et le ventre vergetés; 2°. la peau de cette dernière partie flasque et plissée vers la région ombilicale; 3°. enfin, qu'autant qu'il est possible d'en juger au tact à travers les tégumens, la matrice a paru gonflée, et en touchant son orifice il a été trouvé plus mou et plus descendu qu'il ne doit l'être. En conséquence, les juges condamnèrent cette femme au dernier supplice. Elle en appelle au parlement de Paris qui la déchargea d'accusation, d'après deux consultations, l'une signée par Ant. Petit, Leclerc et Durand, et l'autre par Louis, Valentin, Ruffel, Barbaut et Veiret. Ces consultations démontrent que le procès-verbal ne contenoit que des signes communs à l'hydropisie de matrice et à la suppression des règles, telles que les vergetures à la région ombilicale, celles du sein, la mollesse de l'orifice de la matrice; et ce qui démontroit encore plus une hydropisie, c'étoit le corps de cet organe que l'on sentoit au-dessus du pubis, ce qui n'arrive pas trois semaines après l'accouchement, époque où elle est retirée derrière ces

(1) La présence du lait dans les mamelles, objecte-t-on encore, n'est pas un signe plus positif que les précédens, puisqu'on l'a vu survenir quelquefois à la suite de suppression de règles chez des personnes qui n'avoient pas accouché (2), et que d'autres femmes n'en avoient point eu, quoiqu'elles fussent devenues mères.

---

os. Outre cela, les visites faites au sein ne firent voir aucune trace de lait. L'absence de cette humeur a paru aux consultans une preuve que l'accouchement n'a pas eu lieu, parce qu'ils regardent comme un chose inouie, qu'une femme à la fin de la troisième semaine de sa couche, ne présente aucun vestige de lait, ni par haut ni par bas. (Dix-huitième cause célèbre.)

(1) La consultation de Zacchias, en faveur de la femme *Matthia del Bello*, accusée d'avoir jeté son enfant dans une fosse d'aisance, fait voir combien il faut se garder de porter un jugement d'après des signes équivoques. Il avance que l'abaissement subit du ventre n'étoit occasionné que par une évacuation subite de sang, suite d'une suppression de règles, et que la tuméfaction des parties génitales ne devoit être attribuée qu'à cette évacuation, puisqu'il n'y avoit ni distension, ni écartement, comme à la suite d'un accouchement récent; que d'ailleurs l'absence du lait dans les mamelles que l'on trouva flasques et pendantes le lendemain du prétendu accouchement, et qui contrastoient singulièrement avec la fraîcheur, le coloris et l'agilité de cette femme, étoit une preuve sans réplique que l'accusée n'étoit pas accouchée. D'ailleurs, il n'existoit aucun corps de délit, les recherches ayant été inutiles. (*Quest. med. leg. concilium* LXIX.)

(2) Valentin, Pandect. méd. lég. Hip., sect. V. aph. 39. Baudelocque, tom. I. § 345.

Cette objection est, il est vrai, de quelque valeur; mais pour peu que le médecin ait l'œil exercé, il saura facilement distinguer le lait qui a coutume de survenir à la suite des suppressions de règles, d'avec celui qui reconnoît l'accouchement pour cause (1). Dans le premier cas, on rencontre une petite quantité de lait séreux et aqueux; dans le second, au contraire, il est très-abondant. Les premiers jours qui suivent l'accouchement, les mamelles se gonflent d'une manière extraordinaire, et l'on voit distiller un lait blanc, consistant et parfait.

Je conclurai, de tout ce qui vient d'être exposé, que pour trouver des vestiges non équivoques d'un accouchement, il faut, 1°. que la visite de la femme ait lieu les premiers jours de la couche, parce que ces signes peuvent disparoître promptement chez certaines personnes; 2°. qu'il est indispensable de les considérer collectivement, pour qu'ils puissent servir de preuves, puisque isolés ils peuvent appartenir à d'autres maladies.

S'il étoit constaté, par les signes que je viens d'énumérer, que l'accusée porte des traces non équivoques d'un accouchement récent, il faudroit alors examiner s'il existe quelque rapport entre l'enfant trouvé mort et la personne en couche. Des chairs fermes et vermeilles, une peau gluante, le cordon ombilical rouge, sanglant et délicat (on sait qu'il tombe ordinairement le cinquième jour) démontrent suffisamment que l'enfant trouvé mort est venu depuis peu au monde. On aura alors de fortes présomptions pour regarder la

(1) Teichmeyer.

personne accouchée comme la véritable mère de l'enfant, ce qui cependant a besoin d'être confirmé par l'appareil de toutes les preuves juridiques.

Il seroit au contraire très-difficile, pour ne pas dire impossible, à l'homme de l'art de décider la question, si la putréfaction avoit porté quelque atteinte au petit cadavre, et si les parties de la femme étoient rentrées dans leur état primitif. Ce seroit alors au magistrat à mettre en usage les moyens qui sont du ressort de la justice, pour chercher à découvrir la vérité, puisque les preuves physiques sont insuffisantes pour atteindre ce but si désirable.

Je termine ici ce que j'ai à dire sur ces diverses questions. On doit juger par la discussion des preuves qui a eu lieu dans le cours de cette dissertation, combien l'homme de l'art doit apporter de circonspection et de réserve (1) lorsqu'il est appelé pour constater un infanticide. Il doit examiner scrupuleusement tous les signes, rejeter tous ceux qui sont équivoques, peser dans une balance exacte les signes douteux, et ne donner à chacun ni trop ni trop peu. L'âge de la mère, sa santé durant la grossesse et après l'accouchement, tout ce qui s'est passé relativement à celui-ci, peuvent aussi concourir à lever les incertitudes, et à modifier le jugement qui ne doit être porté que d'après la plus entière conviction. Telle sera, je pense, la conduite du médecin honnête et délicat, qui veut que ses décisions, d'où dépendent la vie et l'honneur des personnes, soient basées sur des fondemens solides et inébranlables.

---

(1) Gruner, professeur à Jéna. *De infanticidio non temere admittendo.*

Cet important sujet de médecine-légale a besoin d'être éclairci par de nouvelles découvertes que l'on ne peut attendre qu'à la suite d'expériences multipliées ; mais pour que les résultats en soient aussi satisfaisans qu'on pourroit le désirer, ils exigent un travail long et assidu. Le temps, que des circonstances extraordinairement impérieuses ont limité, ne m'a pas permis de me livrer à ce genre d'occupation. Je laisse à des mains habiles à remplir cette importante tâche. Je me suis borné à puiser dans les sources les plus fécondes ce qui a été dit de plus essentiel sur l'infanticide. Puissé-je avoir donné l'idée d'entreprendre sur cette matière un ouvrage qui enrichiroit notre jurisprudence médicale (1) !

---

(1) Faisons plutôt des vœux pour qu'un pareil ouvrage devienne inutile par défaut d'emploi, et que nos institutions préviennent un des crimes qui répugnent le plus à la nature (1). Mais faudroit-il anéantir les mots sacrés d'*honneur* et de *vertu?* Périsse un aussi révoltant paradoxe ! La honte du crime, a dit un auteur, doit être son premier frein ; elle est même en quelque sorte la récompense de la vertu. Que les personnes qu'une foiblesse a destinées à devenir mères, déposent secrètement leur fruit : gardons sur leur état le secret le plus inviolable ; mais qu'elles rougissent plutôt que d'outrager la nature.

---

(1) Le moyen prophylactique de Ploucquet me paroît inexécutable : *Ut medium*, dit ce médecin-légiste, *omnes graviditates detegendi, quod nemini in præjudicium verti posset, proposui ibi institutum balneorum socialium quovis mense, a quavis maritata 14-48 annorum repetendorum. Et adhuc mihi persuasum habeo, hoc, si unquam datur, verum et unicum esse remedium prophylacticum infanticidii.*

FIN.